

蓮田市国民健康保険
第3期 保健事業実施計画（データヘルス計画）
第4期 特定健康診査等実施計画
素案

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
埼玉県蓮田市

目次

●特定健診等実施計画に該当する箇所

第1章 ●計画の基本的事項.....	1
1 基本的事項（計画の趣旨・期間）.....	1
第2章 現状の整理.....	2
1 蓮田市の特性.....	2
2 前期計画の評価.....	6
3 保険者努力支援制度.....	8
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出.....	9
1 死亡の状況.....	10
2 介護の状況.....	12
3 医療の状況.....	14
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	29
5 医療費適正化（調剤）の状況.....	50
6 健康課題の整理.....	51
第4章 データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための個別保健事業.....	54
1 計画全体における目的.....	54
2 1を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業.....	55
第5章 ●特定健康診査・特定保健指導の実施.....	57
1 国の示す目標.....	57
2 蓮田市の目標.....	57
3 特定健康診査の実施方法.....	58
4 特定保健指導の実施方法.....	59
5 年間スケジュール.....	60
6 その他.....	60
第6章 ●健康課題を解決するための個別の保健事業.....	61
1 ●特定健康診査受診率向上対策事業.....	61
2 ●特定保健指導事業.....	62
3 特定健康診査事後指導.....	63
4 糖尿病性腎症重症化予防対策事業.....	64
5 健康相談・健康教育.....	65
6 人間ドックの助成事業.....	66
7 医療費通知事業.....	66
8 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進事業.....	67
第7章 ●個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直しと推進.....	68
1 計画の評価方法及び計画の見直し.....	68
2 関係団体・関係部局等との連携.....	68

第8章 ●計画の公表・周知.....	69
第9章 ●個人情報の取扱い.....	69
1 基本的な考え方.....	69
2 具体的な方法.....	69
3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理.....	69
参考資料.....	70
1 用語集.....	70
2 質問票項目.....	73

第1章 ●計画の基本的事項

1 基本的事項（計画の趣旨・期間）

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。

あわせて、平成26年3月には、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針において、市町村国保は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされている。

そのため、蓮田市では、平成29年1月に第1期となる蓮田市保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定、平成30年3月には第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第3期特定健康診査等実施計画を策定し、その評価、見直しを行いながら保健事業を進めてきた。

この度、第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第3期特定健康診査等実施計画の見直しを行い、国保被保険者の健康の保持増進のみでなく、後期高齢者医療被保険者の健康づくりも見据えた計画の策定を行う。

また、本計画は、蓮田市第5次総合振興計画の下位計画として位置付けられ、健康増進法に基づく「健康日本21」に示された基本的な方針を踏まえるとともに、第8次埼玉県地域保健医療計画（健康長寿計画・医療費適正化計画を含む）、埼玉県国民健康保険運営方針（第3期）、本市の作成する健康はすだ21（第3次）・蓮田市食育推進計画（第2次）、蓮田市高齢者福祉計画2024・第9期介護保険事業計画と調和のとれたものとする。

持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）は、2015年9月の国連サミットで加盟国の全会一致で採択された、2030年までに持続可能でよりよい世界をめざす国際目標で、17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない（leave no one behind）」ことを誓っている。本計画では、主に「3 すべての人に健康と福祉を」、「17 パートナリーシップで目標を達成しよう」を推進していく。

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度である。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



第2章 現状の整理

1 蓮田市の特性

(1) 人口動態

蓮田市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は61,193人で、令和元年度（61,616人）以降423人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は32.0%で、令和元年度の割合（31.8%）と比較して、0.2ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	21,653	35.1%	21,636	35.0%	21,319	34.7%	21,117	34.5%
40-64歳	20,351	33.0%	20,350	32.9%	20,390	33.2%	20,469	33.54%
65-74歳	9,647	15.7%	9,639	15.6%	9,200	15.0%	8,477	13.7%13.9%
75歳以上	9,965	16.2%	10,136	16.4%	10,565	17.2%	11,130	18.3%18.2%
合計	61,616	-	61,761	-	61,474	-	61,193	-
蓮田市_高齢化率		31.8%		32.0%		32.2%		32.0%
国_高齢化率		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%
県_高齢化率		26.2%		26.5%		26.7%		26.8%

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

※蓮田市に係る数値は、各翌年度の4月1日時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

(2) 平均余命・平均自立期間

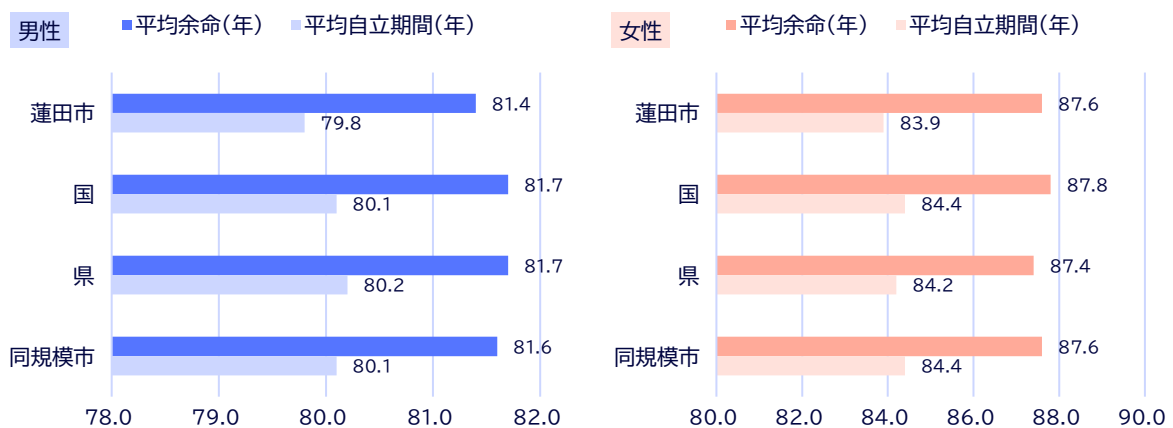
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は81.4年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.3年である。女性の平均余命は87.6年で、国より短い、県より長い。国と比較すると、-0.2年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は79.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.3年である。女性の平均自立期間は83.9年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.5年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.6年、女性ではその差は3.7年で、男女ともに令和元年度以降ほぼ横ばいで推移している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している
 ※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
蓮田市	81.4	79.8	1.6	87.6	83.9	3.7
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.7	80.2	1.5	87.4	84.2	3.2
同規模市	81.6	80.1	1.5	87.6	84.4	3.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）
 ※表内の「同規模市」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：蓮田市の平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	81.5	79.8	1.7	87.3	83.7	3.6
令和2年度	81.7	80.1	1.6	87.4	83.6	3.8
令和3年度	81.4	79.9	1.5	87.0	83.2	3.8
令和4年度	81.4	79.8	1.6	87.6	83.9	3.7

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

(3) 平均寿命・65歳健康寿命

令和3年の平均寿命（図表2-1-3-1）は、男性81.72歳、女性87.44歳であった。埼玉県平均と比較すると、男性は0.24年長く県内順位は17位、女性は0.14年長く県内順位は20位であった。

65歳健康寿命（図表2-1-3-2）は、男性18.34歳、女性20.60歳であった。埼玉県平均と比較すると、男性は0.33年長く県内順位は15位、女性は0.26年短く県内順位は52位であった。

※65歳健康寿命：65歳の人が必要介護の状態になるまでの期間

図表2-1-3-1：平均寿命（令和3年）

	男性（年）	県内順位	女性（年）	県内順位
蓮田市	81.72	17	87.44	20
県	81.48	-	87.30	-

※図表2-1-2-1及び図表2-1-2-2の平均余命とは算出根拠資料が異なるため一致しない

図表2-1-3-2：65歳健康寿命（令和3年）

	男性（年）	県内順位	女性（年）	県内順位
蓮田市	18.34	15	20.60	52
県	18.01	-	20.86	-

【出典】埼玉県の健康指標総合ソフト2023年度版

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国・県と比較して診療所数、医師数が少なく、病床数が多い。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	蓮田市	国	県	同規模市
病院数	0.3	0.3	0.2	0.3
診療所数	2.8	4.0	3.0	3.5
病床数	86.0	59.4	42.7	57.6
医師数	8.6	13.4	9.2	9.7

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである

※KDBシステムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は11,789人で、令和元年度の人数（13,094人）と比較して1,305人減少している。国保加入率は19.3%で、国・県より低い。

65歳以上の被保険者の割合は50.4%で、令和元年度の割合（51.9%）と比較して1.5ポイント減少している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	2,478	18.9%	2,455	19.0%	2,424	19.2%	2,242	19.0%
40-64歳	3,825	29.2%	3,728	28.8%	3,714	29.4%	3,608	30.6%
65-74歳	6,791	51.9%	6,746	52.2%	6,484	51.4%	5,939	50.4%
国保加入者数	13,094	100.0%	12,929	100.0%	12,622	100.0%	11,789	100.0%
蓮田市_総人口	61,616		61,761		61,474		61,193	
蓮田市_国保加入率	21.3%		20.9%		20.5%		19.3%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	21.5%		21.1%		20.4%		19.3%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

※加入率は、KDB帳票における各年度末の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

2 前期計画の評価

(1) 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価

目的 生活習慣病の予防を促進し、健康寿命の延伸を図る。

	指標	目標	ベースライン (平成28年)	評価年度 (令和4年)	指標	改善や悪化の要因
生命表	平均寿命(年)	延伸	【男性】 81.20 【女性】 87.28	【男性】 令和3年 81.72 【女性】 令和3年 87.44	男女ともやや延伸した	健康や病気の進行は、生活習慣の改善が65歳健康寿命の延伸につながるが本来の流れだが、平均余命や65歳健康寿命が延伸した一方で、メタボ該当者・メタボ予備軍該当者の割合が増加している。過去の生活習慣の改善や医療の発達が生命表の延伸に寄与した一方で、コロナ禍での生活習慣の悪化がメタボリックシンドロームの要因となっている可能性がある。今後、これらが検査数値の悪化や医療費、SMRに影響を与えることが予測されることから、対策が必要である。
	65歳健康寿命(年)	延伸	【男性】 17.97 【女性】 20.33	【男性】 令和3年 18.34 【女性】 令和3年 20.60	男女ともやや延伸した	
標準化死亡比 (SMR) (埼玉県を100とした場合の比)	総死亡	減少	【男性】 98 【女性】 89	【男性】 令和3年 91 【女性】 令和3年 88	低下した	
	急性心筋梗塞	減少	【男性】 36 【女性】 52	【男性】 令和3年 72 【女性】 令和3年 141	男性は増加したものの、100以下である 女性は100以上へ増加した	
	脳梗塞	減少	【男性】 83 【女性】 80	【男性】 令和3年 110 【女性】 令和3年 83	男性は100以上に増加した 女性はやや増加した	
医療	一人当たり医療費(円)	減少	359,649	420,305	増加した	
	医療費に占める生活習慣病の割合(%)	減少	R元年 29.7	25	年々割合は減少している	
	人工透析患者新規患者数(人)	減少	22	6	減少した	
健診	特定健康診査受診率(%)	60.0	40.9	45.8	目標には達していないが、上昇傾向にある。	
	特定保健指導実施率(%)	60.0	16.5	9.5	減少した	
	メタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合(%)	減少	28.1	34.6	増加した	
介護	認定率(1号)(要支援及び要介護)(%)	減少	17.4	16.8	減少した	

【出典】(生命表)：埼玉県の健康指標総合ソフト
(標準化死亡比)：埼玉県の健康指標総合ソフト

(一人当たり医療費)：国民健康保険事業状況 冊子3-10 一人当たり療養諸費費用額
(医療費に占める生活習慣病の割合)：KDB 地域の全体像の把握(糖尿病、慢性腎不全透析有、高血圧症)

(人工透析患者新規患者数)：KDB帳票 S23_001-医療費分析(1) 細小分類
(特定健診受診率・保健指導実施率)：国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書(法定報告値)

(メタボ該当者・メタボ予備軍該当者)：KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握
(認定率)：住民基本台帳

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握

KDB帳票 S24_001-要介護(支援)者認定状況

(2) 個別保健事業の評価まとめ

事業名	実施状況	成果と課題	次期計画への方向性
特定健康診査	当初の計画通り実施したが、コロナ禍により、スーパーやイベント等での周知が困難となった。令和2年度は自己負担金を無料にした。受診勧奨通知は対象者の特定健診受診歴やレセプト等から特性に応じて通知内容を変更した。診療情報提供事業については11月-2月の期間に行った。	コロナ禍による受診控えはあったものの、受診率の低下は1.6%に抑制することができた。令和4年度は45.8%と過去最高の受診率となった。 受診率の高い70歳以上が後期高齢者に移行することから、40-50歳代の若い世代の受診率の低さが課題となる。	実施方法を見直して継続
特定保健指導	直営では動機づけ支援のみ行い、業務委託と併用での実施をした。コロナ禍により、アポなし訪問での保健指導を中止した。直営での保健指導は委託業者の指導に未申込のかたを対象に、中央公民館や農業者トレーニングセンター等、参加しやすい場所で実施した。測定会等、興味を引く内容で実施した。	年により増減があり評価が困難だが、実施指導率は10%前後で推移している。目標の60%には達していない。	実施方法を見直して継続
特定健康診査事後指導	令和3年度まで主に国保連合会の在宅保健師が実施しており、4年度からは健康増進課の専門職にて実施した。紙面での情報提供は、投函後戻りもなく、わかりやすいパンフレットを送付することができた。電話での健康相談では、自身の健康について気にしている対象者から質問もあった。	生活習慣病有所見者について、血压はすべての年代で上昇した。LDLコレステロールは、65-74歳の有所見者率が減少した。 平日の日中に架電をするため、不在にしている対象者も多いた。	実施方法を見直して継続
糖尿病性腎症重症化予防対策事業	計画策定当時は県の基準をもとに市町村独自事業として実施していたが、令和2年度から県共同事業に参画した。業者委託により、未受診者・治療中断者の受診勧奨、保健指導を行った。	糖尿病合併ありの人工透析患者の割合は58%で、平成29年度と比較してほぼ横ばいとなっている。	現行の方法で継続
健康相談・健康教育	当初の計画通り実施したが、コロナ禍で事業が全面的に中止となった。出前健康相談・教育は毎年同じ団体から依頼を受けることが多かったが、対象者の希望に合わせて集まりやすい場所に出向いて実施できた。市民健康講座は年ごとに講話内容や調理実習内容を変えて行った。	コロナ禍で事業が中止になり、再開後も全体的に参加者が減った。開催回数については目標に達したが、参加人数が目標に達していない。 ショートメールアプリでの広報を行ったところ、若年者の参加が増え、効果的であった。	実施方法を見直して継続
人間ドック費用助成	当初の計画通り実施した。年度内に人間ドックまたは脳ドックのいずれか1回を限度に受診料の7割(27,000円を限度)を助成した。	被保険者数が減っているため、助成者数での評価が困難。対象者に占める助成者数の割合は増加傾向にある。	周知方法を見直して継続
医療費通知	当初の計画通り実施した。2か月に1回医療費総額、自己負担額を通知した。	1人当たりの医療費は年々増加している。高齢化に伴い今後も医療費の増加は見込まれるため、増加を抑えることが課題である。	現行の方法で継続
ジェネリック医薬品の利用促進事業	当初の計画通り実施した。被保険者証一斉更新時及び新規発行の交付時にシールを配布し、年3回差額通知を送付した。	使用割合は年々増加している。しかし県と比べると低いいため、使用割合の向上が課題である。	周知方法を見直して継続
重複・多剤事業	重複・多剤服薬者におくすり手帳の利用などを呼びかけるチラシ、利用状況の通知を送付した。	令和4年度の重複・多剤服薬者は1人。今後も増加させないために、より周知を行っていく必要がある。	実施方法を見直して継続

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。蓮田市においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取り組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は454点で、達成割合は48.3%となっており、全国順位は第1,464位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「がん検診・歯科健診」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「第三者求償」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低く、県平均と比較して「がん検診・歯科健診」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「第三者求償」「適正化かつ健全な事業運営」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						蓮田市	国平均	県平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	402点	386点	251点	441点	454点	556点	507点
	達成割合	45.7%	38.8%	25.1%	45.9%	48.3%	59.1%	53.9%
	全国順位	1,442位	1,581位	1,736位	1,511位	1,464位	-	-
共通 （点）	①特定健診・特定保健指導・メタボ	35	40	-15	85	35	54	29
	②がん検診・歯科健診	0	0	5	25	25	40	29
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	80	70	120	95	84	85
	④個人インセンティブ・情報提供	20	20	5	0	5	50	52
	⑤重複多剤	50	20	15	10	25	42	44
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	20	51	5	10	40	62	61
国保 （点）	①収納率	50	50	45	55	70	52	49
	②データヘルス計画	42	40	35	30	25	23	24
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	5	15	0	7	35	26	21
	⑤第三者求償	16	21	22	17	24	40	33
	⑥適正化かつ健全な事業運営	39	24	39	62	60	69	64

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章においては、死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出する。

社会全体の健康や病気の進行は、下記の図のようにしばしば、川の流に例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

第3章では、より多くの方が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの方がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

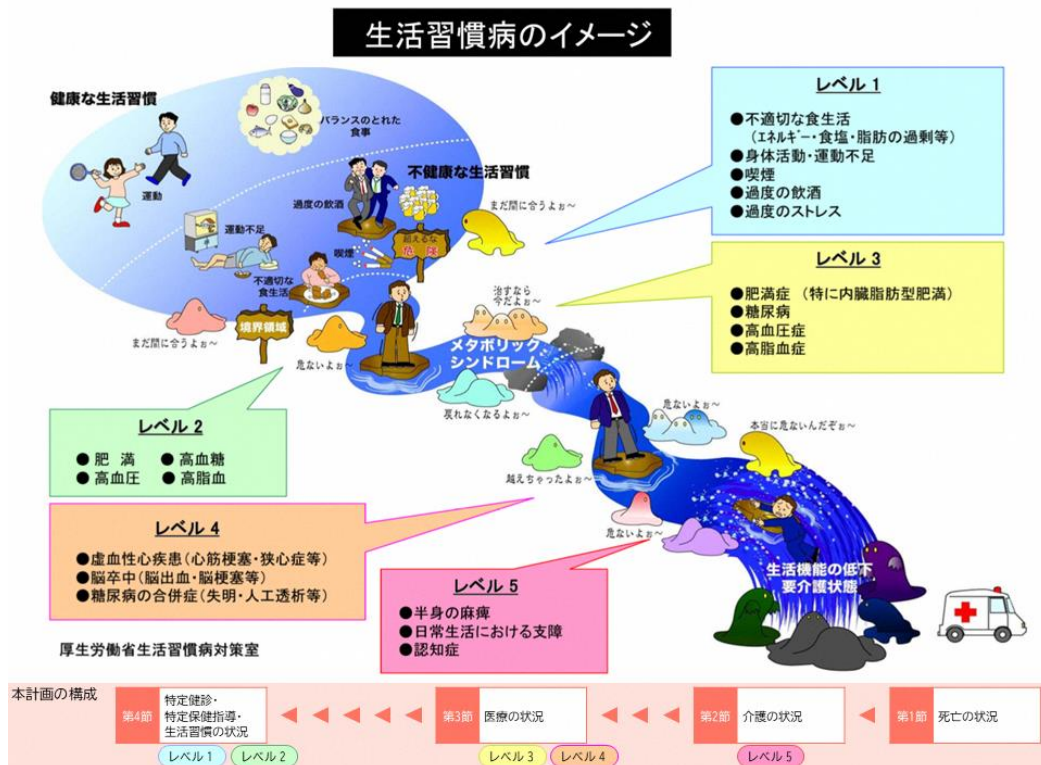
第2節では介護に関するデータを分析する。

第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

第4節では、さらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析する。

第5節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

これを踏まえ、第6節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について長期的評価指標及び短期的評価指標を設定する。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

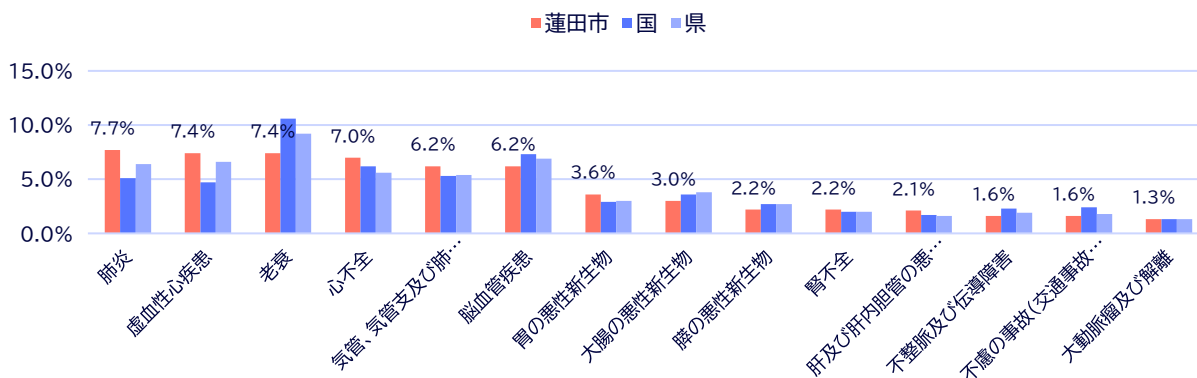
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「肺炎」で全死亡者の7.7%を占めている。次いで「虚血性心疾患」（7.4%）、「老衰」（7.4%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「肺炎」「虚血性心疾患」「心不全」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「胃の悪性新生物」「腎不全」「肝及び肝内胆管の悪性新生物」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第2位（7.4%）、「脳血管疾患」は第5位（6.2%）、「腎不全」は第9位（2.2%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	蓮田市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	肺炎	52	7.7%	5.1%	6.4%
2位	虚血性心疾患	50	7.4%	4.7%	6.6%
2位	老衰	50	7.4%	10.6%	9.2%
4位	心不全	47	7.0%	6.2%	5.6%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	42	6.2%	5.3%	5.4%
5位	脳血管疾患	42	6.2%	7.3%	6.9%
7位	胃の悪性新生物	24	3.6%	2.9%	3.0%
8位	大腸の悪性新生物	20	3.0%	3.6%	3.8%
9位	膵の悪性新生物	15	2.2%	2.7%	2.7%
9位	腎不全	15	2.2%	2.0%	2.0%
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	14	2.1%	1.7%	1.6%
12位	不整脈及び伝導障害	11	1.6%	2.3%	1.9%
12位	不慮の事故(交通事故除く)	11	1.6%	2.4%	1.8%
14位	大動脈瘤及び解離	9	1.3%	1.3%	1.3%
15位	胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	8	1.2%	1.3%	1.2%
-	その他	264	39.2%	40.6%	40.6%
-	死亡総数	674	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

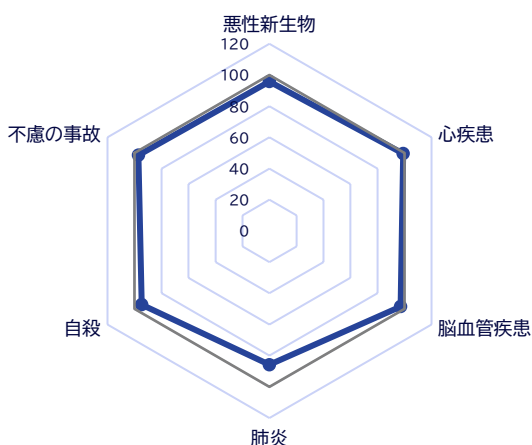
(2) 埼玉県と比較した死因別の標準化死亡比（SMR）

県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると（図表3-1-2-1）、男性では100を超えている疾患はなく、女性では「心疾患」（102.4）、「不慮の事故」（112.0）が高くなっている。総数をみても、「心疾患」（100.8）、「不慮の事故」（103.5）が100を超えている。

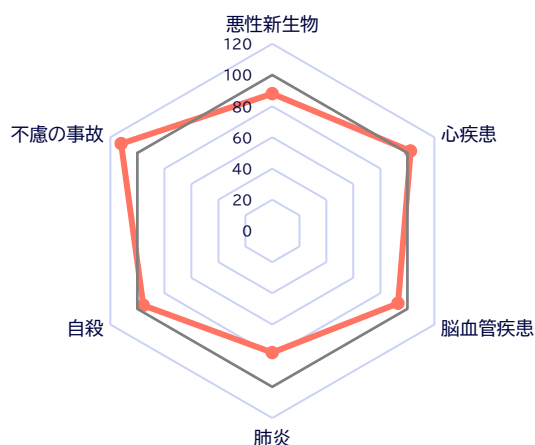
※標準化死亡比（SMR）：基準死亡率（人口10万対の死者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するものである。県の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は県の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

図表3-1-2-1：埼玉県を100とした標準化死亡比(2017年～2021年)

男性 標準化死亡比(対県)



女性 標準化死亡比(対県)



	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男	95.8	99.0	97.2	85.8	94.7	97.1
女	88.0	102.4	93.1	78.0	95.6	112.0
総数	93.2	100.8	95.5	82.9	95.1	103.5

【出典】埼玉県衛生研究所 令和4年度版「スマール君」

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は3,375人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護1-2」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は16.8%で、県と同程度で、国より低い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は4.2%、75歳以上の後期高齢者では26.4%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.4%となっており、国・県と同程度である。

図表3-2-1-1：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		蓮田市	国	県
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	8,477	67	0.8%	149	1.8%	139	1.6%	4.2%	-	-
75歳以上	11,130	537	4.8%	1,302	11.7%	1,102	9.9%	26.4%	-	-
計	19,607	604	3.1%	1,451	7.4%	1,241	6.3%	16.8%	18.7%	16.8%
2号										
40-64歳	20,469	9	0.0%	36	0.2%	34	0.2%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	40,076	613	1.5%	1,487	3.7%	1,275	3.2%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

※認定率は、KDB帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-2-2-1）をみると、居宅サービス・施設サービスいずれの給付費も国・県より少なくなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	蓮田市	国	県	同規模市
計_一件当たり給付費（円）	60,037	59,662	57,940	63,298
（居宅）一件当たり給付費（円）	38,063	41,272	39,562	41,822
（施設）一件当たり給付費（円）	285,505	296,364	292,776	292,502

【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

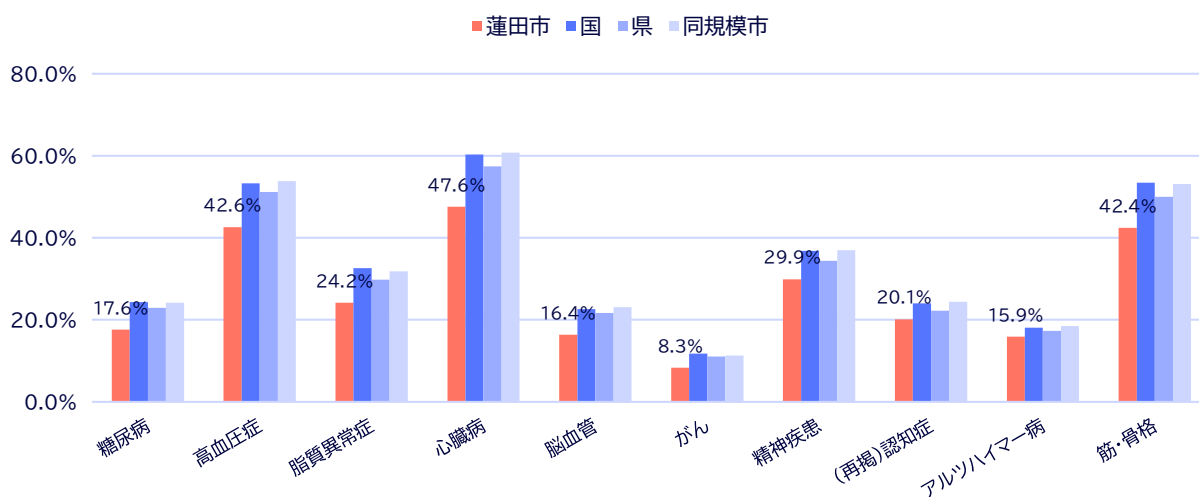
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（47.6%）が最も高く、次いで「高血圧症」（42.6%）、「筋・骨格関連疾患」（42.4%）となっている。

国・県と比較すると、いずれの疾病も有病割合が低い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、要介護・要支援認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は47.6%、「脳血管疾患」は16.4%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は17.6%、「高血圧症」は42.6%、「脂質異常症」は24.2%となっている。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模市
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	585	17.6%	24.3%	22.9%	24.2%
高血圧症	1,438	42.6%	53.3%	51.2%	53.8%
脂質異常症	842	24.2%	32.6%	29.8%	31.8%
心臓病	1,599	47.6%	60.3%	57.4%	60.8%
脳血管疾患	547	16.4%	22.6%	21.7%	23.1%
がん	282	8.3%	11.8%	11.1%	11.3%
精神疾患	987	29.9%	36.8%	34.4%	37.0%
うち_認知症	657	20.1%	24.0%	22.2%	24.4%
アルツハイマー病	511	15.9%	18.1%	17.3%	18.5%
筋・骨格関連疾患	1,429	42.4%	53.4%	50.0%	53.1%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

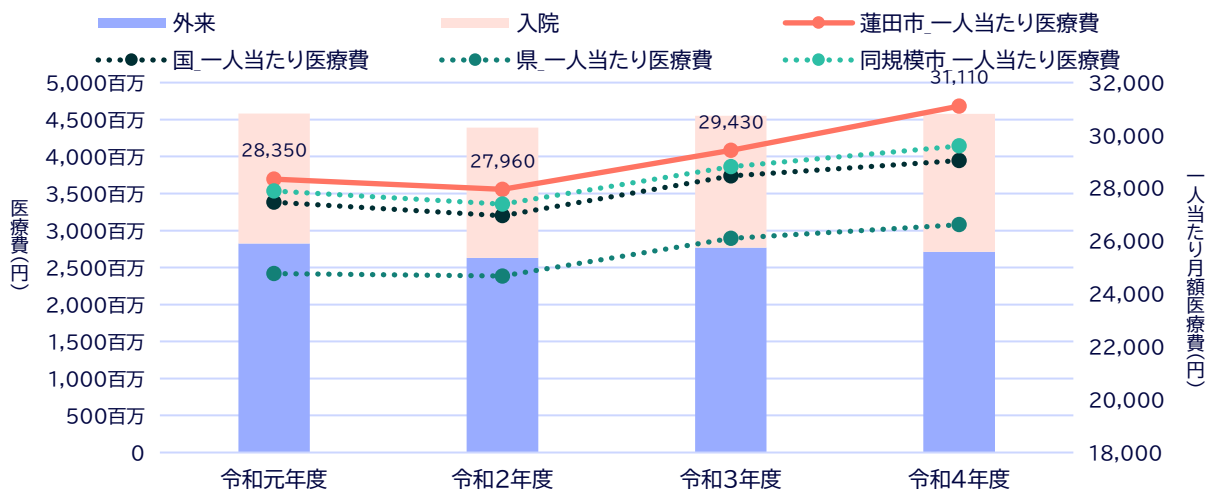
① 総医療費及び一人当たり月額医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は約45億7,900万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して0.1%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は40.7%、外来医療費の割合は59.3%となっている。

KDBから算出できる令和4年度の1か月当たりの一人当たり月額医療費は3万1,110円で、令和元年度と比較して9.7%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高い。一人当たり療養諸費用額から算出する一人当たり年額医療費をみても、県より高いことがわかる。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられる。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析する。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの月額医療費



医療費 (円)	項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率 (%)
		総額	4,582,834,600	4,392,449,180	4,551,970,280		
一人当たり月額医療費 (円)	蓮田市	28,350	27,960	29,430	31,110	-	9.7
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	24,770	24,680	26,110	26,620	-	7.5
	同規模市	27,900	27,400	28,820	29,600	-	6.1

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

一人当たり年額医療費 (円)	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度からの変化率 (%)
蓮田市	385,955	374,228	399,565	420,305	8.9
県	345,597	336,589	359,100	367,411	6.3

【出典】 埼玉県国民健康保険団体連合会 国民健康保険事業状況 冊子3-10 一人当たり療養諸費用額

※一人当たり年額医療費 = 療養諸費（療養給付費と療養費）÷ 年間平均被保険者数

※KDBから算出する一人当たり医療費と、冊子3-10に掲載されている一人当たり医療費は、定義が異なるため一致しない

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が12,670円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると1,020円多い。これは一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費9,950円と比較すると2,720円多い。これは受診率、一日当たり医療費の高さが要因と考えられる。

外来の一人当たり月額医療費は18,440円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,040円多い。これは受診率が高さが要因と考えられる。県の一人当たり月額医療費16,670円と比較すると1,770円多くなっており、これは受診率の高さが要因と考えられる。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	蓮田市	国	県	同規模市
一人当たり月額医療費（円）	12,670	11,650	9,950	11,980
受診率（件/千人）	18.1	18.8	15.4	19.6
一件当たり日数（日）	14.9	16.0	15.2	16.3
一日当たり医療費（円）	46,860	38,730	42,560	37,500

外来	蓮田市	国	県	同規模市
一人当たり月額医療費（円）	18,440	17,400	16,670	17,620
受診率（件/千人）	734.5	709.6	668.6	719.9
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	16,290	16,500	16,660	16,630

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

- ※一人当たり医療費は、月平均を算出
- ※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数
- ※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数
- ※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病19分類（大分類）別の構成をみる（図表3-3-2-1）。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約3億7,800万円、入院総医療費に占める割合は20.3%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で約3億6,900万円（19.8%）であり、これらの疾病で入院総医療費の40.1%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の受診率及びレセプト一件当たり医療費は、いずれも他の疾病と比較して高い傾向にある。

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	割合	レセプト
			医療費（円）			（受診率）	一件当たり
							医療費（円）
1位	新生物	377,608,730	30,782	20.3%	33.2	15.3%	927,786
2位	循環器系の疾患	368,655,650	30,053	19.8%	29.8	13.8%	1,007,256
3位	精神及び行動の障害	172,500,750	14,062	9.3%	28.9	13.3%	487,290
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	170,259,570	13,879	9.1%	14.6	6.7%	951,171
5位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	147,557,620	12,029	7.9%	16.1	7.4%	749,023
6位	呼吸器系の疾患	136,906,130	11,161	7.3%	16.0	7.4%	698,501
7位	神経系の疾患	135,170,040	11,019	7.3%	16.9	7.8%	652,995
8位	消化器系の疾患	110,259,720	8,988	5.9%	19.9	9.2%	451,884
9位	尿路性器系の疾患	80,480,260	6,561	4.3%	10.4	4.8%	633,703
10位	眼及び付属器の疾患	34,874,280	2,843	1.9%	8.6	4.0%	329,003
11位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	22,090,140	1,801	1.2%	3.2	1.5%	566,414
12位	内分泌、栄養及び代謝疾患	21,673,320	1,767	1.2%	4.6	2.1%	387,024
13位	耳及び乳様突起の疾患	12,740,290	1,039	0.7%	2.0	0.9%	509,612
14位	感染症及び寄生虫症	11,017,850	898	0.6%	1.2	0.6%	734,523
15位	皮膚及び皮下組織の疾患	9,917,360	808	0.5%	1.6	0.8%	495,868
16位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6,700,280	546	0.4%	1.1	0.5%	515,406
17位	妊娠、分娩及び産じょく	4,328,980	353	0.2%	1.2	0.6%	288,599
18位	先天奇形、変形及び染色体異常	1,895,320	155	0.1%	0.2	0.1%	947,660
19位	周産期に発生した病態	817,130	67	0.0%	0.2	0.1%	272,377
-	その他	37,810,110	3,082	2.0%	7.3	3.3%	424,833
-	総計	1,863,263,530	-	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類）令和4年度 累計

※図表3-3-1-1の入院医療費と総計が異なるのは、図表3-3-1-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである

※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである（以下同様）

※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「その他の心疾患」の医療費が最も高く約1億5,100万円で、8.1%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費では、「虚血性心疾患」が9位（3.2%）、「脳梗塞」が10位（2.9%）、「その他の循環器系の疾患」が18位（1.9%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の67.9%を占めている。

図表3-3-2-2：疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）						レセプト 一件当たり 医療費（円）
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 （受診率）		
1位	その他の心疾患	151,425,310	12,344	8.1%	11.2	5.2%	1,105,294	
2位	その他の悪性新生物	121,127,050	9,874	6.5%	12.0	5.5%	823,994	
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	99,203,280	8,087	5.3%	18.2	8.4%	444,858	
4位	骨折	97,428,950	7,942	5.2%	10.1	4.7%	785,717	
5位	その他の呼吸器系の疾患	83,001,660	6,766	4.5%	9.6	4.4%	703,404	
6位	その他の消化器系の疾患	74,938,260	6,109	4.0%	13.8	6.4%	443,422	
7位	その他の神経系の疾患	68,222,140	5,561	3.7%	7.8	3.6%	710,647	
8位	白血病	66,948,950	5,458	3.6%	1.3	0.6%	4,184,309	
9位	虚血性心疾患	60,444,580	4,927	3.2%	5.5	2.5%	902,158	
10位	脳梗塞	54,688,600	4,458	2.9%	5.0	2.3%	896,534	
11位	関節症	45,797,510	3,733	2.5%	3.4	1.6%	1,090,417	
12位	腎不全	44,603,210	3,636	2.4%	3.6	1.7%	1,013,709	
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	43,203,380	3,522	2.3%	3.7	1.7%	939,204	
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	39,119,830	3,189	2.1%	6.4	3.0%	495,188	
15位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	38,649,330	3,151	2.1%	4.5	2.1%	702,715	
16位	脊椎障害（脊椎症を含む）	37,637,390	3,068	2.0%	2.6	1.2%	1,176,168	
17位	その他損傷及びその他外因の影響	36,482,660	2,974	2.0%	4.3	2.0%	688,352	
18位	その他の循環器系の疾患	34,809,530	2,838	1.9%	2.3	1.1%	1,243,198	
19位	良性新生物及びその他の新生物	34,509,660	2,813	1.9%	5.0	2.3%	565,732	
20位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	33,541,310	2,734	1.8%	4.3	2.0%	632,855	

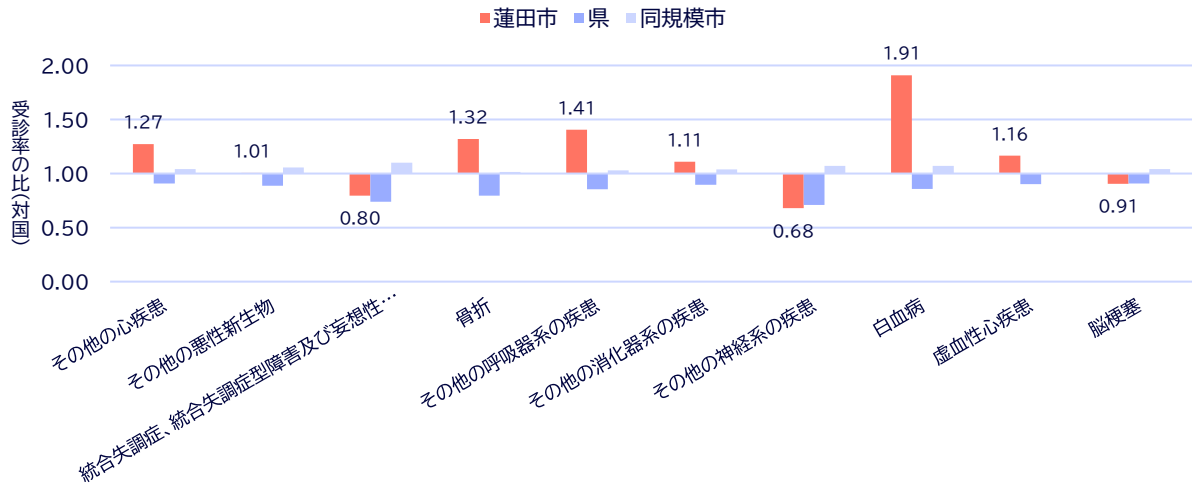
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「白血病」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「その他の呼吸器系の疾患」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の1.16倍、「脳梗塞」が国の0.91倍、「その他の循環器系の疾患」が国の1.23倍となっている。

図表3-3-2-3：疾病分類（中分類）別入院受診率比較_医療費上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		蓮田市	国	県	同規模市	国との比		
						蓮田市	県	同規模市
1位	その他の心疾患	11.2	8.8	8.0	9.1	1.27	0.91	1.04
2位	その他の悪性新生物	12.0	11.9	10.6	12.6	1.01	0.89	1.06
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	18.2	22.8	16.9	25.1	0.80	0.74	1.10
4位	骨折	10.1	7.7	6.1	7.8	1.32	0.80	1.02
5位	その他の呼吸器系の疾患	9.6	6.8	5.9	7.0	1.41	0.86	1.03
6位	その他の消化器系の疾患	13.8	12.4	11.1	12.9	1.11	0.90	1.04
7位	その他の神経系の疾患	7.8	11.5	8.2	12.3	0.68	0.71	1.07
8位	白血病	1.3	0.7	0.6	0.7	1.91	0.86	1.07
9位	虚血性心疾患	5.5	4.7	4.2	4.7	1.16	0.90	1.00
10位	脳梗塞	5.0	5.5	5.0	5.7	0.91	0.91	1.04
11位	関節症	3.4	3.9	2.9	4.2	0.87	0.73	1.07
12位	腎不全	3.6	5.8	5.4	5.9	0.62	0.94	1.02
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.7	3.9	3.5	4.0	0.96	0.89	1.01
14位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	6.4	7.9	5.3	8.8	0.82	0.67	1.12
15位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	4.5	2.6	1.9	2.8	1.70	0.71	1.05
16位	脊椎障害（脊椎症を含む）	2.6	3.0	2.3	3.2	0.88	0.77	1.06
17位	その他損傷及びその他外因の影響	4.3	3.6	3.0	3.7	1.20	0.82	1.03
18位	その他の循環器系の疾患	2.3	1.9	1.7	1.9	1.23	0.89	1.02
19位	良性新生物及びその他の新生物	5.0	3.9	3.3	4.0	1.29	0.86	1.04
20位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4.3	5.1	4.4	5.0	0.84	0.86	0.97

【出典】 KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

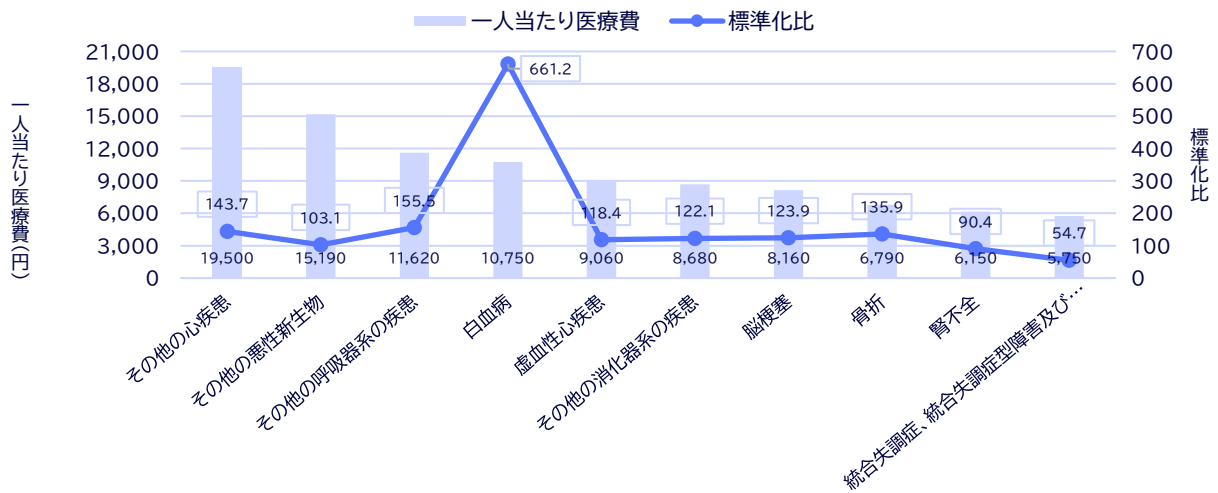
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病分類別の入院医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較する。医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターンなどが指摘されているが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能となる。

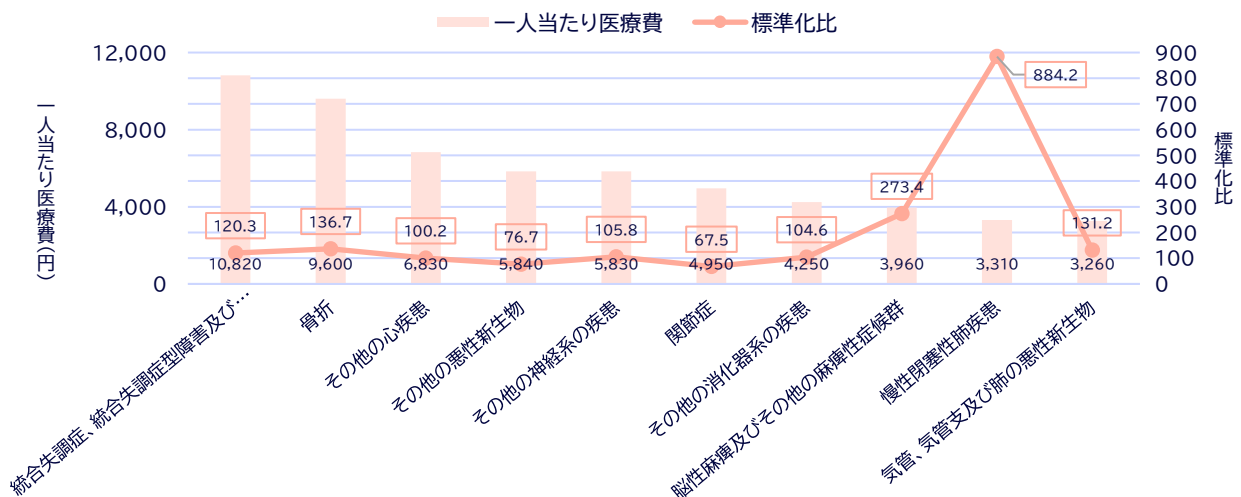
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の心疾患」「その他の悪性新生物」「その他の呼吸器系の疾患」の順に高く、標準化比は「白血病」「その他の呼吸器系の疾患」「その他の心疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、一人当たり入院医療費は「虚血性心疾患」が第5位（標準化比118.4）、「脳梗塞」が第7位（標準化比123.9）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「骨折」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「慢性閉塞性肺疾患」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「骨折」の順に高くなっている。

図表3-3-2-4：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-2-5：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、受診率、一人当たり医療費をみる。

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「腎不全」の医療費が最も高く約2億6,600万円で、外来総医療費の9.8%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、一件当たり医療費が他の疾病と比較して高く、「腎不全」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「糖尿病」で約2億2,500万円（8.3%）、「その他の悪性新生物」で約1億6,300万円（6.1%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の69.1%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全」が外来医療費の1位となっている。

一方で、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

図表3-3-3-1：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	腎不全	265,870,480	21,674	9.8%	72.6	0.8%	298,396
2位	糖尿病	224,760,600	18,322	8.3%	647.8	7.4%	28,282
3位	その他の悪性新生物	163,495,770	13,328	6.1%	93.2	1.1%	143,041
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	131,588,260	10,727	4.9%	27.5	0.3%	390,470
5位	高血圧症	126,307,780	10,297	4.7%	877.4	10.0%	11,735
6位	その他の眼及び付属器の疾患	112,053,000	9,135	4.1%	665.6	7.6%	13,724
7位	その他の消化器系の疾患	106,427,460	8,676	3.9%	294.7	3.3%	29,441
8位	その他の心疾患	102,276,370	8,338	3.8%	220.0	2.5%	37,894
9位	脂質異常症	87,294,390	7,116	3.2%	574.5	6.5%	12,386
10位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	64,175,600	5,232	2.4%	211.1	2.4%	24,788
11位	骨の密度及び構造の障害	63,661,460	5,190	2.4%	216.8	2.5%	23,942
12位	その他の神経系の疾患	59,888,750	4,882	2.2%	273.5	3.1%	17,851
13位	乳房の悪性新生物	54,426,800	4,437	2.0%	42.0	0.5%	105,683
14位	炎症性多発性関節障害	53,579,240	4,368	2.0%	108.9	1.2%	40,104
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	50,460,480	4,114	1.9%	230.3	2.6%	17,862
16位	喘息	48,394,170	3,945	1.8%	179.6	2.0%	21,967
17位	皮膚炎及び湿疹	40,311,180	3,286	1.5%	280.1	3.2%	11,732
18位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	37,698,680	3,073	1.4%	177.3	2.0%	17,333
19位	胃炎及び十二指腸炎	36,389,620	2,966	1.3%	182.0	2.1%	16,304
20位	関節症	36,262,640	2,956	1.3%	215.6	2.4%	13,710

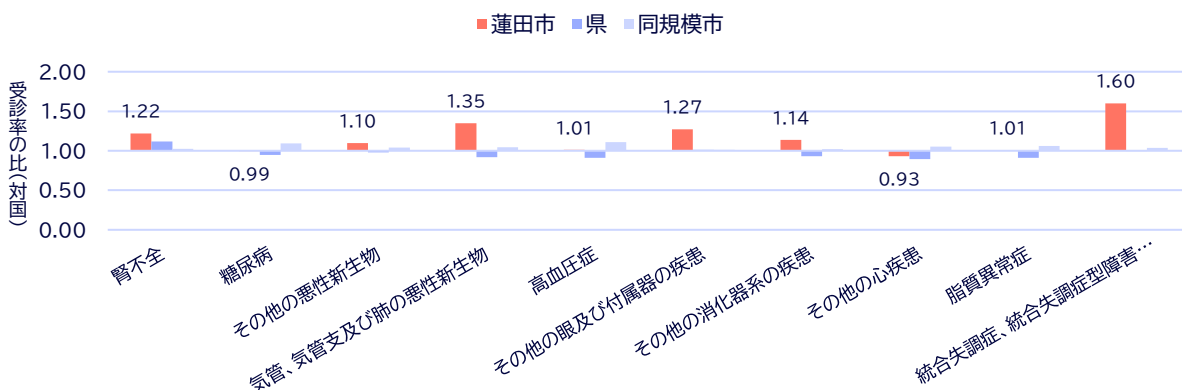
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.22）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（0.99）、「高血圧症」（1.01）、「脂質異常症」（1.01）となっている。

図表3-3-3-2：疾病分類（中分類）別_外来受診率比較_医療費上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		蓮田市	国	県	同規模市	国との比		
						蓮田市	県	同規模市
1位	腎不全	72.6	59.5	66.6	61.0	1.22	1.12	1.03
2位	糖尿病	647.8	651.2	618.2	711.9	0.99	0.95	1.09
3位	その他の悪性新生物	93.2	85.0	83.4	88.6	1.10	0.98	1.04
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	27.5	20.4	18.7	21.2	1.35	0.92	1.04
5位	高血圧症	877.4	868.1	791.9	963.1	1.01	0.91	1.11
6位	その他の眼及び付属器の疾患	665.6	522.7	529.4	528.1	1.27	1.01	1.01
7位	その他の消化器系の疾患	294.7	259.2	241.1	264.2	1.14	0.93	1.02
8位	その他の心疾患	220.0	236.5	212.0	249.1	0.93	0.90	1.05
9位	脂質異常症	574.5	570.5	518.8	605.8	1.01	0.91	1.06
10位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	211.1	132.0	131.5	136.9	1.60	1.00	1.04
11位	骨の密度及び構造の障害	216.8	171.3	169.7	169.5	1.27	0.99	0.99
12位	その他の神経系の疾患	273.5	288.9	272.4	281.8	0.95	0.94	0.98
13位	乳房の悪性新生物	42.0	44.6	42.8	42.7	0.94	0.96	0.96
14位	炎症性多発性関節障害	108.9	100.5	93.0	103.9	1.08	0.92	1.03
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	230.3	223.8	215.3	212.9	1.03	0.96	0.95
16位	喘息	179.6	167.9	153.4	159.7	1.07	0.91	0.95
17位	皮膚炎及び湿疹	280.1	240.1	225.8	224.7	1.17	0.94	0.94
18位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	177.3	136.9	139.4	135.0	1.30	1.02	0.99
19位	胃炎及び十二指腸炎	182.0	172.7	160.0	173.6	1.05	0.93	1.01
20位	関節症	215.6	210.3	177.4	211.0	1.03	0.84	1.00

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

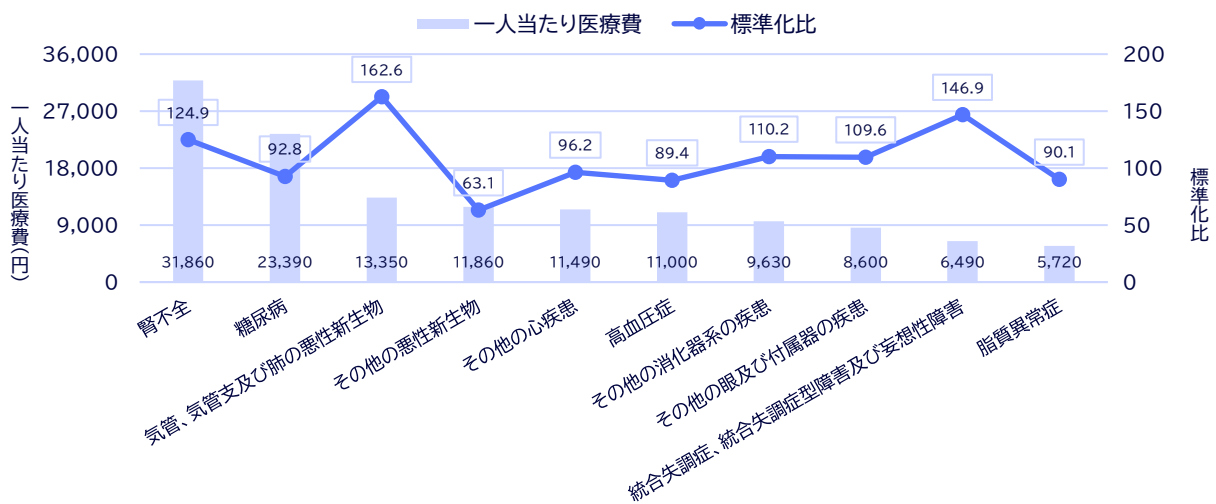
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の一人当たり外来医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を求め、人口構成による影響を取り除いた上で国と比較する。

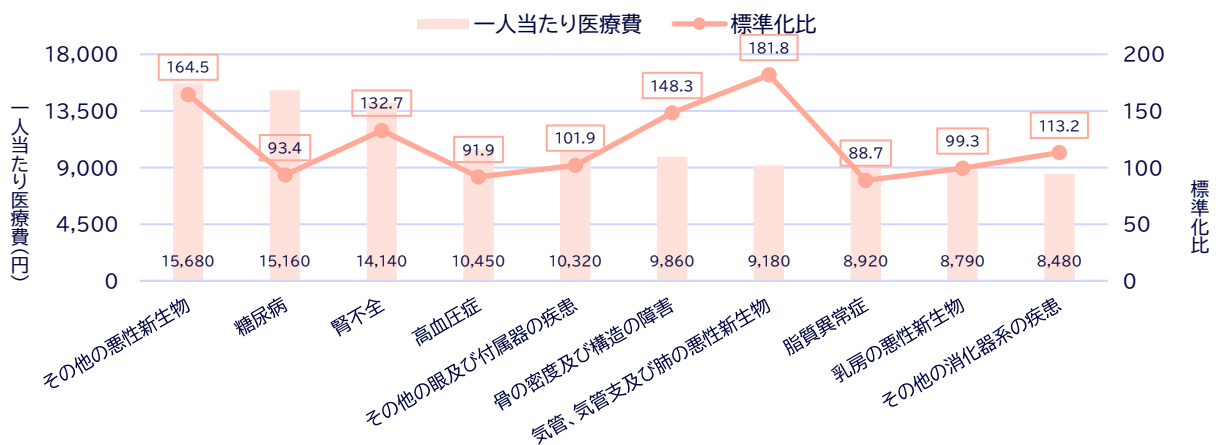
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「腎不全」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は1位（標準化比124.9）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比92.8）、「高血圧症」は6位（標準化比89.4）、「脂質異常症」は10位（標準化比90.1）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「その他の悪性新生物」「糖尿病」「腎不全」の順に高く、標準化比は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「その他の悪性新生物」「骨の密度及び構造の障害」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は3位（標準化比132.7）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比93.4）、「高血圧症」は4位（標準化比91.9）、「脂質異常症」は8位（標準化比88.7）となっている。

図表3-3-3-3：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-3-4：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

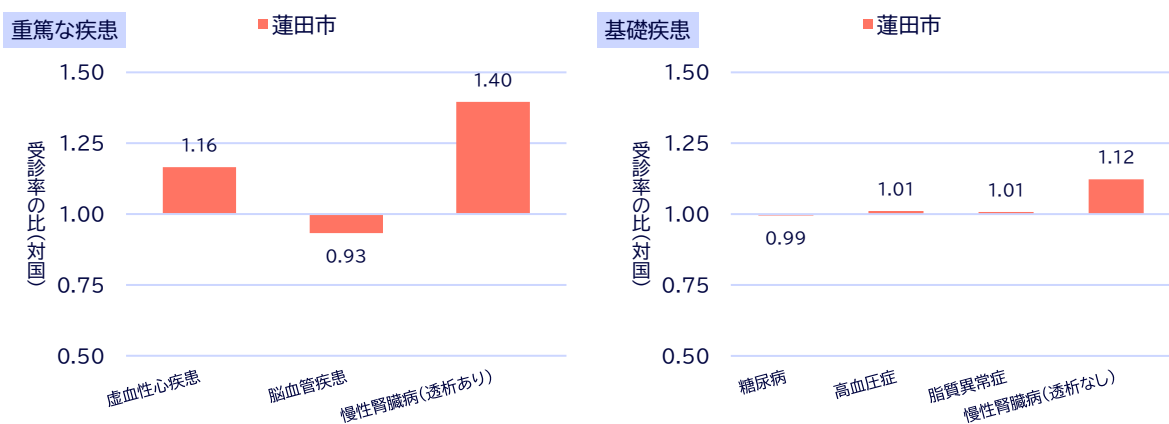
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味している。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味する。

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、「虚血性心疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」が国より高い。

基礎疾患の受診率は、「糖尿病」が国より低い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	蓮田市	国	県	同規模市	国との比		
					蓮田市	県	同規模市
虚血性心疾患	5.5	4.7	4.2	4.7	1.16	0.90	1.00
脳血管疾患	9.5	10.2	9.7	10.5	0.93	0.95	1.03
慢性腎臓病（透析あり）	42.3	30.3	36.8	29.2	1.40	1.21	0.96

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	蓮田市	国	県	同規模市	国との比		
					蓮田市	県	同規模市
糖尿病	647.8	651.2	618.2	711.9	0.99	0.95	1.09
高血圧症	877.4	868.1	791.9	963.1	1.01	0.91	1.11
脂質異常症	574.5	570.5	518.8	605.8	1.01	0.91	1.06
慢性腎臓病（透析なし）	16.2	14.4	14.7	15.0	1.12	1.01	1.04

【出典】 KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している

※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-35.3%で減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して+11.8%で、国・県が減少・横這いである一方で、蓮田市は増加している。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して+44.9%で伸び率は国・県より大きい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率 (%)
蓮田市	8.5	8.2	7.6	5.5	-35.3
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	4.9	4.3	4.4	4.2	-14.3
同規模市	5.6	5.0	5.0	4.7	-16.1

脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率 (%)
蓮田市	8.5	10.8	9.6	9.5	11.8
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	9.7	10.0	9.8	9.7	0.0
同規模市	10.9	10.9	10.8	10.5	-3.7

慢性腎臓病（透析あり）	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率 (%)
蓮田市	29.2	31.4	37.9	42.3	44.9
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	34.7	35.8	36.3	36.8	6.1
同規模市	27.3	27.7	28.5	29.2	7.0

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和元年度から令和4年度 累計

KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和元年度から令和4年度 累計

※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は53人で、令和元年度の45人と比較して8人増加している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して減少しており、令和4年度においては男性6人、女性0人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	27	29	35	36
	女性（人）	17	16	18	17
	合計（人）	45	45	53	53
	男性_新規（人）	5	5	12	6
	女性_新規（人）	3	4	6	0

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和元年から令和5年 各月

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している

※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者481人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は48.2%、「高血圧症」は84.8%、「脂質異常症」は72.1%である。「脳血管疾患」の患者317人では、「糖尿病」は39.1%、「高血圧症」は76.7%、「脂質異常症」は65.9%となっている。人工透析の患者50人では、「糖尿病」は58.0%、「高血圧症」は96.0%、「脂質異常症」は52.0%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	304	-	177	-	481	-	
基礎疾患	糖尿病	168	55.3%	64	36.2%	232	48.2%
	高血圧症	262	86.2%	146	82.5%	408	84.8%
	脂質異常症	221	72.7%	126	71.2%	347	72.1%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
脳血管疾患	185	-	132	-	317	-	
基礎疾患	糖尿病	79	42.7%	45	34.1%	124	39.1%
	高血圧症	145	78.4%	98	74.2%	243	76.7%
	脂質異常症	114	61.6%	95	72.0%	209	65.9%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	33	-	17	-	50	-	
基礎疾患	糖尿病	21	63.6%	8	47.1%	29	58.0%
	高血圧症	32	97.0%	16	94.1%	48	96.0%
	脂質異常症	18	54.5%	8	47.1%	26	52.0%

【出典】 KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月
 KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月
 KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が1,261人（10.7%）、「高血圧症」が2,652人（22.5%）、「脂質異常症」が2,369人（20.1%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	5,596	-	6,193	-	11,789	-	
基礎疾患	糖尿病	721	12.9%	540	8.7%	1,261	10.7%
	高血圧症	1,353	24.2%	1,299	21.0%	2,652	22.5%
	脂質異常症	1,052	18.8%	1,317	21.3%	2,369	20.1%

【出典】 KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

(6) 高額なレセプトの状況

① 外来レセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上の外来レセプト（以下、「高額な外来レセプト」という。）についてみる（図表3-3-6-1）。

令和4年度の外来レセプトのうち、高額な外来レセプトは約7億1,000万円、1,287件で、総外来レセプト件数の1.2%で総外来医療費の26.2%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が1位である。

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別_1か月当たり30万円以上の外来レセプトの状況

	医療費（円）	外来医療費に占める割合	外来レセプト件数（件）	外来レセプト件数に占める割合
令和4年度_外来	2,714,777,170	-	108,122	-
高額なレセプトの合計	710,377,130	26.2%	1,287	1.2%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類・外来）	医療費（円）	高額なレセプトの 外来医療費に占める 割合	件数（外来） （件）	高額なレセプトの 外来レセプト件数に 占める割合
1位	腎不全	249,839,760	35.2%	594	46.2%
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	118,369,740	16.7%	128	9.9%
3位	その他の悪性新生物	117,370,740	16.5%	142	11.0%
4位	乳房の悪性新生物	39,845,880	5.6%	83	6.4%
5位	胃の悪性新生物	26,151,190	3.7%	34	2.6%
6位	その他の消化器系の疾患	17,472,030	2.5%	26	2.0%
7位	白内障	15,646,200	2.2%	48	3.7%
8位	その他の呼吸器系の疾患	11,066,130	1.6%	28	2.2%
9位	白血病	10,212,030	1.4%	10	0.8%
10位	ウイルス性肝炎	9,256,280	1.3%	4	0.3%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

② 入院レセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり80万円以上の入院レセプト（以下、「高額な入院レセプト」という。）についてみる（図表3-3-6-2）。

令和4年度の入院レセプトのうち、高額な入院レセプトは約1億1,400万円、759件で、総入院レセプト件数の28.5%で総入院医療費の61.0%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「虚血性心疾患」が6位、「脳梗塞」が8位、「腎不全」が10位である。

図表3-3-6-2：疾病分類（中分類）別_1か月当たり80万円以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	入院医療費に占める割合	入院レセプト件数（件）	入院レセプト件数に占める割合
令和4年度_入院	1,864,711,580	-	2,662	-
高額な入院レセプトの合計	1,137,523,170	61.0%	759	28.5%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類・入院）	医療費（円）	高額なレセプトの入院医療費に占める割合	件数（入院）（件）	高額なレセプトの入院レセプト件数に占める割合
1位	その他の心疾患	128,483,250	11.3%	76	10.0%
2位	その他の悪性新生物	88,249,350	7.8%	59	7.8%
3位	骨折	66,667,530	5.9%	49	6.5%
4位	白血病	66,662,920	5.9%	15	2.0%
5位	その他の呼吸器系の疾患	55,374,960	4.9%	53	7.0%
6位	虚血性心疾患	46,233,230	4.1%	32	4.2%
7位	その他の神経系の疾患	42,894,900	3.8%	32	4.2%
8位	脳梗塞	41,659,230	3.7%	34	4.5%
9位	関節症	37,636,840	3.3%	23	3.0%
10位	腎不全	37,594,900	3.3%	28	3.7%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

(7) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプト（以下、「長期入院レセプト」という。）についてみる（図表3-3-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは約2億8,900万円、481件で、総医療費の6.3%、総レセプト件数の0.4%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が上位10位に入っている。

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	4,579,488,750	-	110,784	-
長期入院レセプトの合計	289,244,910	6.3%	481	0.4%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	55,659,230	19.2%	146	30.4%
2位	その他の呼吸器系の疾患	38,348,280	13.3%	44	9.1%
3位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	27,884,750	9.6%	46	9.6%
4位	その他の神経系の疾患	25,185,210	8.7%	43	8.9%
5位	慢性閉塞性肺疾患	18,938,460	6.5%	21	4.4%
6位	その他の心疾患	14,454,030	5.0%	14	2.9%
7位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	12,870,350	4.4%	31	6.4%
8位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	12,500,210	4.3%	15	3.1%
9位	腎不全	11,589,660	4.0%	11	2.3%
10位	その他の精神及び行動の障害	9,863,740	3.4%	21	4.4%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

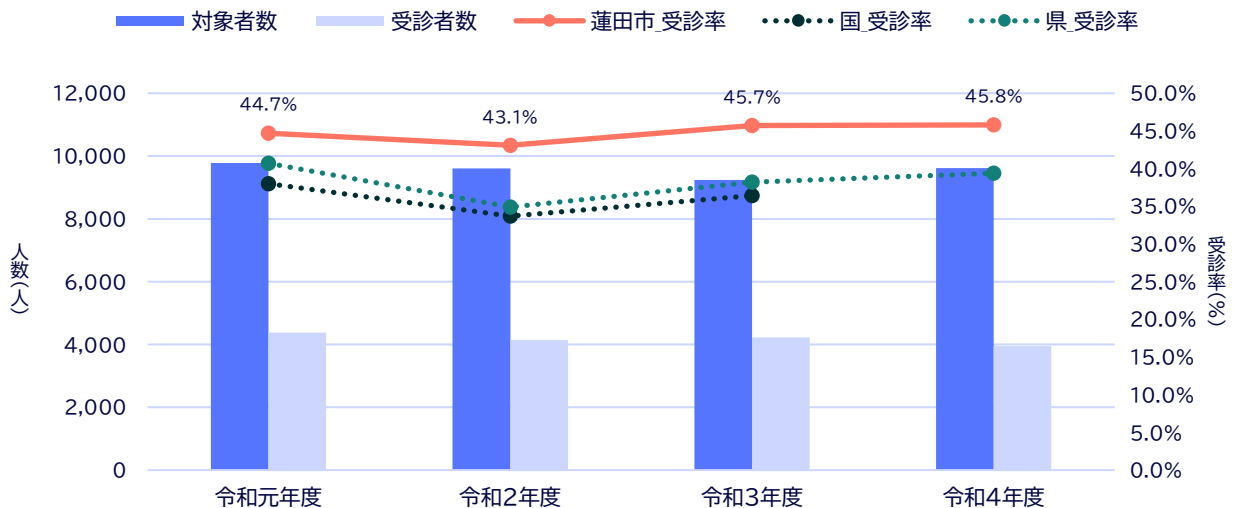
(1) 特定健診受診率

① 特定健診受診率の推移【埼玉共通指標】

生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関連するデータを概観する。

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率は45.8%であり、県より高い。また、経年の推移をみると、令和元年度と比較して1.1ポイント上昇している。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に45-49歳の特定健診受診率が上昇している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	9,776	9,605	9,239	8,620	-1,156	
特定健診受診者数 (人)	4,373	4,141	4,220	3,947	-426	
特定健診受診率	蓮田市	44.7%	43.1%	45.7%	45.8%	1.1
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	40.7%	34.9%	38.2%	39.4%	-1.3

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	24.2%	19.2%	25.3%	32.8%	40.7%	50.8%	53.5%
令和2年度	21.8%	19.9%	19.5%	32.6%	34.0%	48.1%	53.1%
令和3年度	22.4%	23.5%	24.3%	32.2%	42.6%	51.5%	54.6%
令和4年度	24.7%	24.7%	25.1%	31.6%	40.6%	48.4%	53.5%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考え得るし、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もある。

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は3,059人で、特定健診対象者の35.2%、特定健診受診者の79.9%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は3,010人で、特定健診対象者の34.6%、特定健診未受診者の61.9%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,853人で、特定健診対象者の21.3%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	3,117	-	5,573	-	8,690	-	-
特定健診受診者数	947	-	2,880	-	3,827	-	-
生活習慣病_治療なし	299	9.6%	469	8.4%	768	8.8%	20.1%
生活習慣病_治療中	648	20.8%	2,411	43.3%	3,059	35.2%	79.9%
特定健診未受診者数	2,170	-	2,693	-	4,863	-	-
生活習慣病_治療なし	1,149	36.9%	704	12.6%	1,853	21.3%	38.1%
生活習慣病_治療中	1,021	32.8%	1,989	35.7%	3,010	34.6%	61.9%

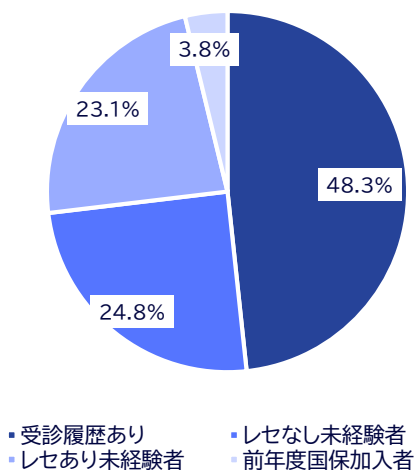
【出典】KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

③ 過去3年分の健診受診状況

さらなる受診率向上をめざすには、過去受診歴のない者の掘り起こしが必要である。

過去3年間健診受診歴がない者をみると（図表3-4-1-4）、生活習慣病の治療履歴があるものの特定健診の受診履歴がない者（レセあり未経験者）は健診対象者の23.1%、生活習慣病の治療履歴も特定健診の受診履歴もない者（レセなし未経験者）は健診対象者の24.8%、前年度国保加入者が3.8%である。

図表3-4-1-4：過去3年分の健診受診状況



セグメント	対象者数 (人)	割合
受診履歴あり	4,275	48.3%
レセなし未経験者	2,190	24.8%
レセあり未経験者	2,043	23.1%
前年度国保加入者	340	3.8%
合計	8,848	100.0%

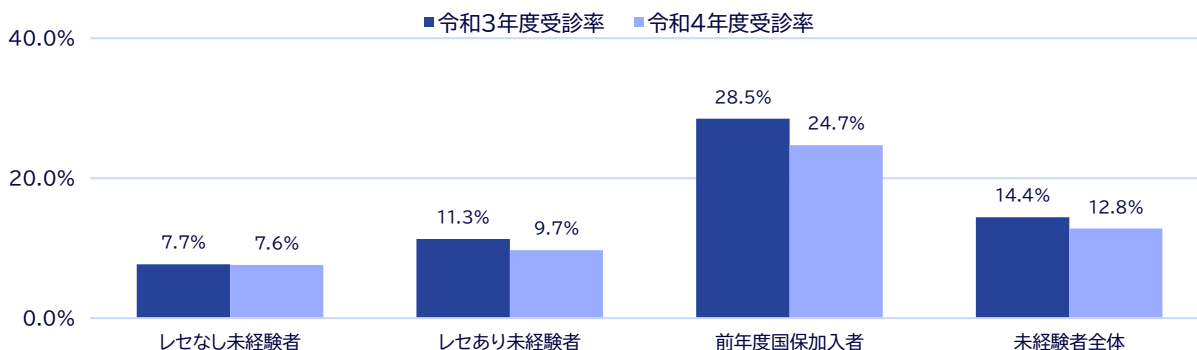
【出典】 特定健診受診率向上事業 令和5年度 期中報告書

④ 過去3年健診未経験者の分析

過去3年間に特定健診の受診履歴がなかった者の、令和4年度の受診状況をみると（図表3-4-1-5）、前年度国保加入者の受診率が最も高く24.7%であった。一方で、レセなし未経験者やレセあり未経験者の受診率は低く、それぞれ7.6%と9.7%であった。

未経験者の中でも、セグメントによって受診傾向が異なるため、各セグメントの特性に合わせた受診率向上対策が必要である。

図表3-4-1-5：過去3年未経験者の分析



【出典】 特定健診受診率向上事業 令和5年度 期中報告書

参考：セグメントの定義

未経験者	過去3年間で特定健診の受診歴のない者（FKAC167から判定）
前年度国保加入者	前年度に国保に加入した者（未経験者に該当）（KDB被保険者管理台帳から判定）
レセプトあり／なし	生活習慣病由来の通院履歴の有無（KDB被保険者管理台帳から判定）

(2) 有所見者の状況

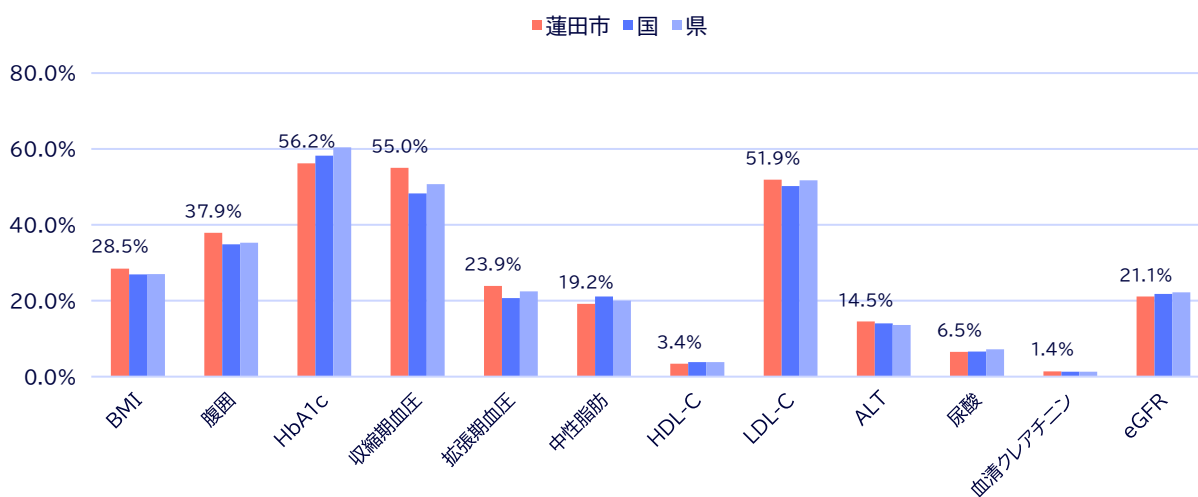
① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」「血清クレアチニン」の有所見率が高い。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指す

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
蓮田市	28.5%	37.9%	56.2%	55.0%	23.9%	19.2%	3.4%	51.9%	14.5%	6.5%	1.4%	21.1%
国	26.9%	34.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.2%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	27.0%	35.3%	60.4%	50.7%	22.5%	20.0%	3.8%	51.7%	13.6%	7.2%	1.3%	22.2%

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

参考：検査項目ごとの有所見定義

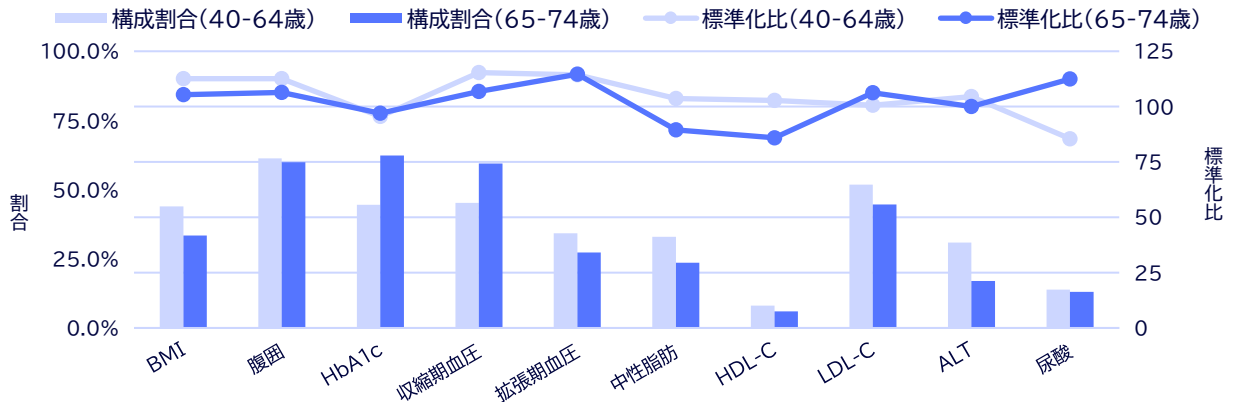
BMI	25kg/m ² 以上	HDL-C	40mg/dL未満
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	LDL-C	120mg/dL以上
		ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満
中性脂肪	150mg/dL以上		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

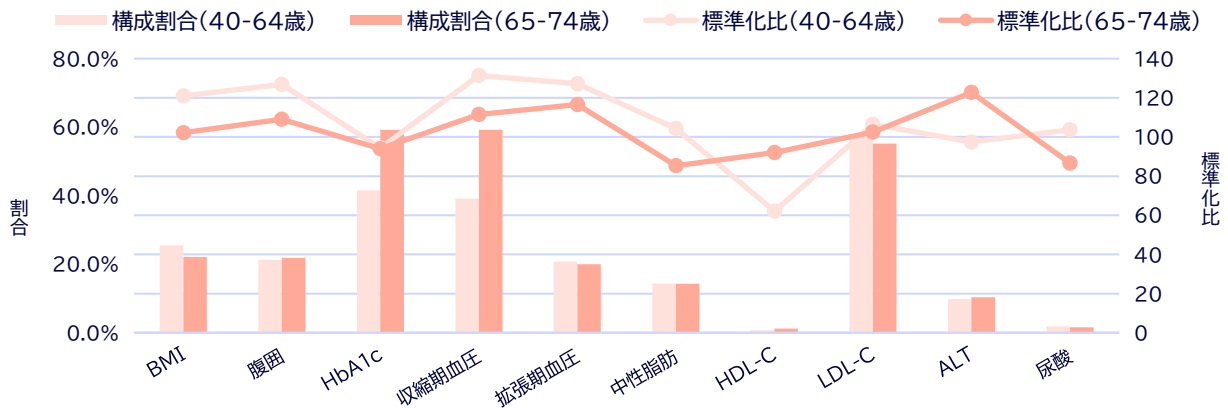
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男女ともに「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-4-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比 男性



		BMI	腹囲	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸
40-64歳	構成割合	44.0%	61.3%	44.5%	45.2%	34.2%	32.9%	8.0%	51.8%	30.9%	13.8%
	標準化比	112.7	112.6	95.6	115.4	114.3	103.6	102.8	100.6	104.5	85.5
65-74歳	構成割合	33.4%	59.9%	62.3%	59.5%	27.3%	23.6%	6.0%	44.7%	16.9%	13.0%
	標準化比	105.3	106.4	96.9	106.8	114.6	89.5	85.9	106.2	100.1	112.5

図表3-4-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比 女性



		BMI	腹囲	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸
40-64歳	構成割合	25.5%	21.3%	41.5%	39.2%	20.8%	14.4%	0.7%	57.7%	9.8%	1.8%
	標準化比	120.9	126.9	94.3	131.4	127.2	104.2	62.0	106.4	97.4	103.7
65-74歳	構成割合	22.2%	21.9%	59.3%	59.3%	20.0%	14.3%	1.2%	55.2%	10.4%	1.6%
	標準化比	102.2	109.1	94.0	111.5	116.5	85.3	92.1	102.5	122.7	86.6

【出典】 KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

③ 血圧が保健指導判定値以上の者の割合 【埼玉県共通指標】

ここでは、特定健診受診者における血圧の値が保健指導判定値以上の者の割合をみることで、高血圧症に進む可能性のある人がどれくらいいるかをみる。

令和4年度の特定健診受診者のうち血圧が保健指導判定値以上の者（図表3-4-2-4）は2,117人で、血圧の検査結果がある者3,719人中56.9%を占めており、令和元年度と比較して5.2ポイント増加している。

男女別にみると、男性の血圧が保健指導判定値以上の者は914人で、血圧の検査結果がある者1,547人中59.1%を占めており、令和元年度と比較して5ポイント増加している。女性の血圧が保健指導判定値以上の者1,203人で、血圧の検査結果がある者2,172人中55.4%を占めており、令和元年度と比較して5.3ポイント増加している。

図表3-4-2-4：血圧が保健指導判定値以上の者の割合

男女計	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	51.7%	59.9%	58.3%	56.9%
【分子】条件（※）を満たす者の数（人）	2,264	2,485	2,464	2,117
【分母】特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数（人）	4,378	4,147	4,226	3,719

男性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	54.1%	62.1%	60.5%	59.1%
【分子】条件（※）を満たす者の数（人）	966	1,071	1,052	914
【分母】特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数（人）	1,785	1,725	1,738	1,547

女性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	50.1%	58.4%	56.8%	55.4%
【分子】条件（※）を満たす者の数（人）	1,298	1,414	1,412	1,203
【分母】特定健康診査受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数（人）	2,593	2,422	2,488	2,172

【出典】「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

※条件

収縮期血圧	130mmHg以上
拡張期血圧	85mmHg以上

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、「メタボ該当者」という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、「メタボ予備群該当者」という。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトから引用）を指している。ここではメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみる。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は910人で特定健診受診者（3,827人）における該当者割合は23.8%となっており、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の37.8%が、女性では13.6%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は413人で特定健診受診者における該当者割合は10.8%となっており、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の16.8%が、女性では6.4%がメタボ予備群該当者となっている。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりである。

図表3-4-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	蓮田市		国	県	同規模市
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	910	23.8%	20.6%	20.6%	20.9%
男性	609	37.8%	32.9%	32.7%	32.7%
女性	301	13.6%	11.3%	11.3%	11.5%
メタボ予備群該当者	413	10.8%	11.1%	11.5%	11.0%
男性	271	16.8%	17.8%	18.3%	17.5%
女性	142	6.4%	6.0%	6.3%	6.0%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

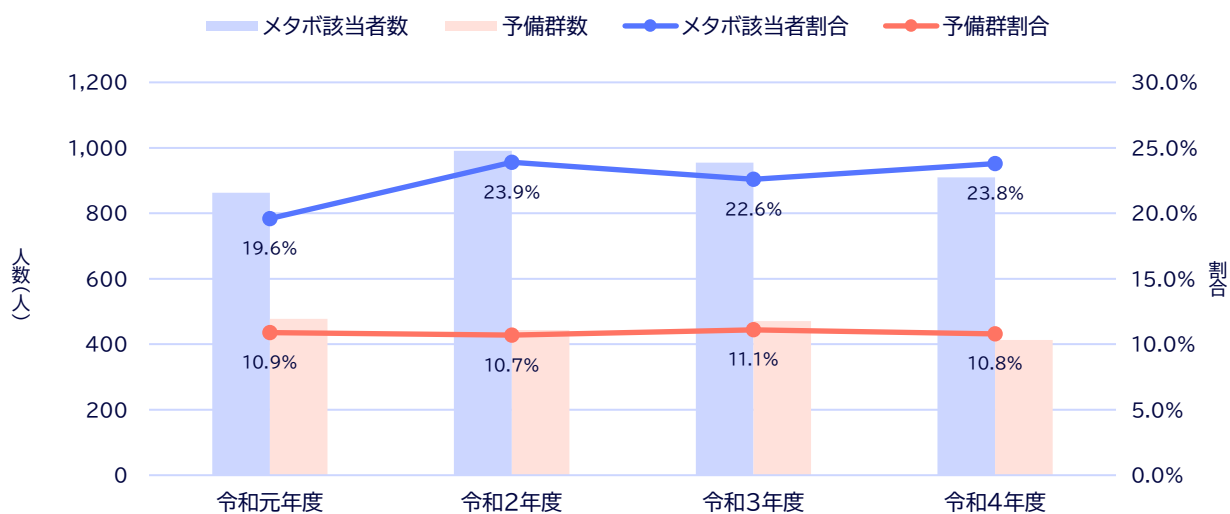
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1cの値【基準値：6.0%以上】を用いて判定する）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は910人（23.8%）で4.2ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は413人（10.8%）で0.1ポイント減少している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和4年度の割合の差
	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	
メタボ該当者	863	19.6%	991	23.9%	955	22.6%	910	23.8%	4.2
メタボ予備群該当者	478	10.9%	443	10.7%	471	11.1%	413	10.8%	-0.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみる（図表3-4-3-3）。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、910人中390人が該当しており、特定健診受診者数の10.2%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、413人中304人が該当しており、特定健診受診者数の7.9%を占めている。

図表3-4-3-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	1,609	-	2,218	-	3,827	-
腹囲基準値以上	969	60.2%	482	21.7%	1,451	37.9%
メタボ該当者	609	37.8%	301	13.6%	910	23.8%
高血糖・高血圧該当者	96	6.0%	47	2.1%	143	3.7%
高血糖・脂質異常該当者	30	1.9%	17	0.8%	47	1.2%
高血圧・脂質異常該当者	262	16.3%	128	5.8%	390	10.2%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	221	13.7%	109	4.9%	330	8.6%
メタボ予備群該当者	271	16.8%	142	6.4%	413	10.8%
高血糖該当者	15	0.9%	5	0.2%	20	0.5%
高血圧該当者	197	12.2%	107	4.8%	304	7.9%
脂質異常該当者	59	3.7%	30	1.4%	89	2.3%
腹囲のみ該当者	89	5.5%	39	1.8%	128	3.3%

【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

(4) 特定保健指導実施率

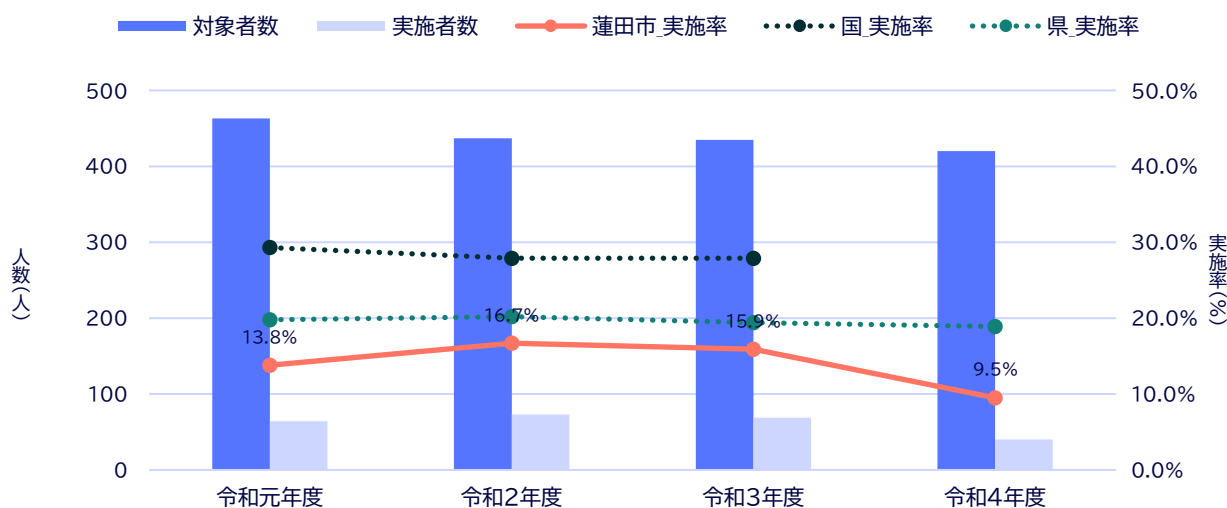
① 特定保健指導実施率の推移【埼玉共通指標】

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトから引用）である。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているかを示すものである。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度では420人で、特定健診受診者3,947人中10.6%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は9.5%で、特定保健指導実施率は県より低い。

令和4年度の実施率は、令和元年度の実施率13.8%と比較すると4.3ポイント減少している。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	4,373	4,141	4,220	3,947	-426	
特定保健指導対象者数 (人)	463	437	435	420	-43	
特定保健指導該当者割合	10.6%	10.6%	10.3%	10.6%	0.0	
特定保健指導実施者数 (人)	64	73	69	40	-24	
特定保健指導実施率	蓮田市	13.8%	16.7%	15.9%	9.5%	-4.3
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	19.8%	20.2%	19.4%	18.9%	-0.9

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

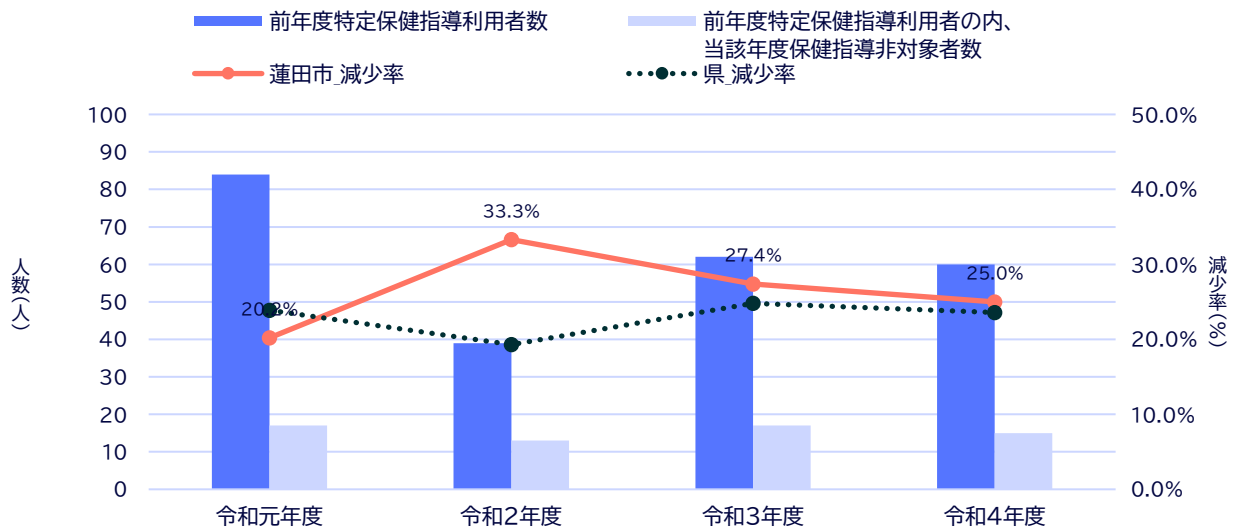
② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 【埼玉共通指標】

ここでは、前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなったものを概観することで、特定保健指導が適切に実施できているかが分かる。

令和4年度では前年度特定保健指導利用者（図表3-4-4-2）60人のうち当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の数は15人で、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は25.0%であり、県より高い。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、令和元年度の20.2%と比較すると4.8ポイント向上している。

図表3-4-4-2：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差	
前年度特定保健指導利用者数（人）	84	39	62	60	-	
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数（人）	17	13	17	15	-	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	蓮田市	20.2%	33.3%	27.4%	25.0%	4.8
	県	23.9%	19.3%	24.8%	23.6%	-0.3

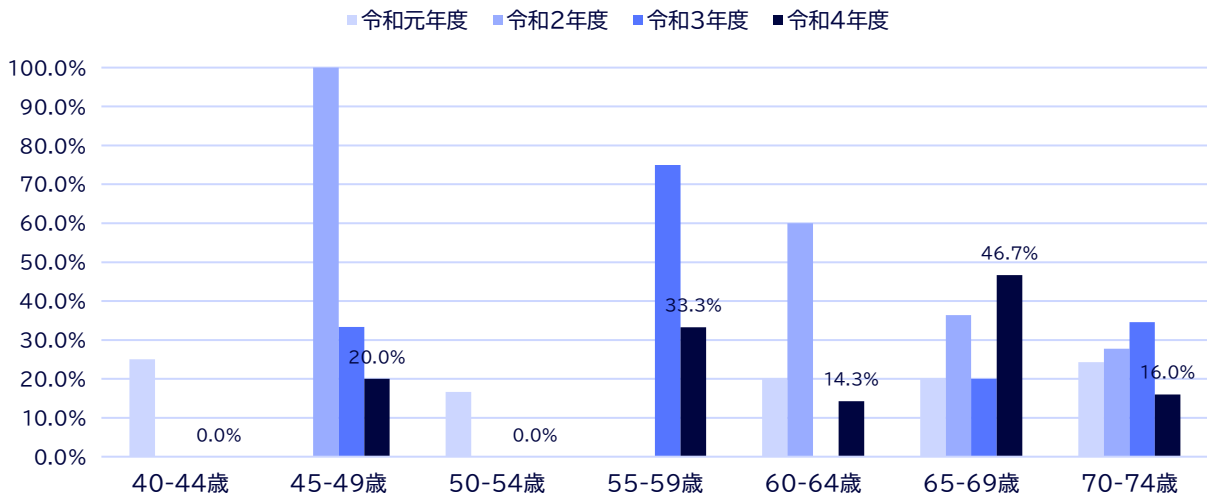
【出典】埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ

③ 年齢階層別_特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 【埼玉共通指標】

前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなったものをみることで、特定保健指導が適切に実施できているかが分かる。(図表3-4-4-3)

令和3年度に特定保健指導を利用した者のうち、令和4年度に対象者でなくなった者の割合(減少率)が最も高い年齢階層は65-69歳(46.7%)であった。一方で最も減少率が低い年齢階層は40-44歳と50-54歳(0.0%)であった。

図表3-4-4-3：年齢階層別 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
40-44歳	25.0%	0.0%	対象者なし	0.0%
45-49歳	0.0%	100.0%	33.3%	20.0%
50-54歳	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%
55-59歳	0.0%	0.0%	75.0%	33.3%
60-64歳	20.0%	60.0%	0.0%	14.3%
65-69歳	20.0%	36.4%	20.0%	46.7%
70-74歳	24.3%	27.8%	34.6%	16.0%

【出典】埼玉県国民健康保険団体連合会提供データ

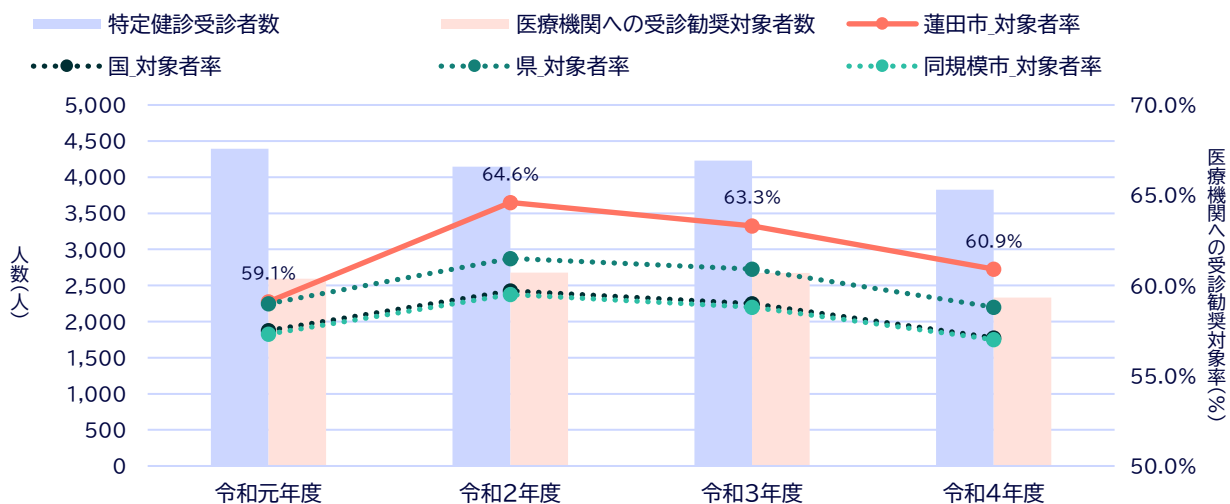
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は2,331人で、特定健診受診者の60.9%を占めている。該当者割合は、国・県より高く、令和元年度と比較すると1.8ポイント増加している。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数 (人)		4,395	4,147	4,228	3,827	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		2,596	2,678	2,676	2,331	-
受診勧奨対象者率	蓮田市	59.1%	64.6%	63.3%	60.9%	1.8
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	59.0%	61.5%	60.9%	58.8%	-0.2
	同規模市	57.3%	59.5%	58.8%	57.0%	-0.3

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73m ² 未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は410人で特定健診受診者の10.7%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は1,348人で特定健診受診者の35.2%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は1,008人で特定健診受診者の26.3%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

図表3-4-5-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		4,395	-	4,147	-	4,228	-	3,827	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	220	5.0%	221	5.3%	234	5.5%	229	6.0%
	7.0%以上8.0%未満	140	3.2%	179	4.3%	160	3.8%	143	3.7%
	8.0%以上	47	1.1%	52	1.3%	55	1.3%	38	1.0%
	合計	407	9.3%	452	10.9%	449	10.6%	410	10.7%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		4,395	-	4,147	-	4,228	-	3,827	-
血圧	Ⅰ度高血圧	1,036	23.6%	1,187	28.6%	1,156	27.3%	1,016	26.5%
	Ⅱ度高血圧	244	5.6%	332	8.0%	309	7.3%	286	7.5%
	Ⅲ度高血圧	58	1.3%	65	1.6%	75	1.8%	46	1.2%
	合計	1,338	30.4%	1,584	38.2%	1,540	36.4%	1,348	35.2%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		4,395	-	4,147	-	4,228	-	3,827	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	794	18.1%	715	17.2%	734	17.4%	626	16.4%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	349	7.9%	338	8.2%	338	8.0%	251	6.6%
	180mg/dL以上	198	4.5%	178	4.3%	185	4.4%	131	3.4%
	再掲) 190mg/dL以上	121	2.8%	113	2.7%	108	2.6%	71	1.9%
	再掲) 200mg/dL以上	72	1.6%	68	1.6%	58	1.4%	44	1.1%
	合計	1,341	30.5%	1,231	29.7%	1,257	29.7%	1,008	26.3%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和元年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

Ⅰ度高血圧	収縮期血圧140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧90-99mmHg
Ⅱ度高血圧	収縮期血圧160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧100-109mmHg
Ⅲ度高血圧	収縮期血圧180mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧110mmHg以上

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 高血糖者の割合【埼玉県共通指標】

ここでは、特定健診受診者におけるHbA1cの値が6.5%以上の者の割合をみることで、糖尿病が強く疑われる者の数の状況を評価する。

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c6.5%以上の者（図表3-4-5-3）は395人で、HbA1cの検査結果がある者3,721人中10.6%を占めており、令和元年度と比較して1.2ポイント増加している。

男女別にみると、男性のHbA1c6.5%以上の者は224人で、HbA1cの検査結果がある者1,548人中14.5%を占めており、令和元年度と比較して1.7ポイント増加している。女性のHbA1c6.5%以上の者は171人で、HbA1cの検査結果がある者2,173人中7.9%を占めており、令和元年度と比較して0.9ポイント増加している。

図表3-4-5-3：高血糖者の割合

男女計	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合	9.4%	11.0%	10.7%	10.6%
【分子】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	407	452	449	395
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	4,351	4,116	4,198	3,721

男性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合	12.8%	14.4%	13.8%	14.5%
【分子】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	228	248	239	224
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	1,780	1,718	1,728	1,548

女性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血糖者の割合	7.0%	8.5%	8.5%	7.9%
【分子】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	179	204	210	171
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	2,571	2,398	2,470	2,173

【出典】「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

④ HbA1c8.0%以上の者の割合 【埼玉県共通指標】

ここでは、血糖コントロール不良者数の状況を測るアウトカム指標として、特定健診受診者におけるHbA1cの値が8.0%以上の者の割合をみることで、糖尿病重症化予防の取組の影響や、必要性が分かる。

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c8.0%以上の者（図表3-4-5-4）は36人で、HbA1cの検査結果がある者3,721人中1.0%を占めており、令和元年度と比較して0.1ポイント減少している。

男女別にみると、男性のHbA1c8.0%以上の者は29人で、HbA1cの検査結果がある者1,548人中1.9%を占めており、令和元年度から横ばいで推移している。女性のHbA1c8.0%以上の者は7人で、HbA1cの検査結果がある者2,173人中0.3%を占めており、令和元年度と比較して0.2ポイント減少している。

図表3-4-5-4：HbA1c 8.0%以上の者の割合

男女計	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c8.0%以上の者の割合	1.1%	1.3%	1.3%	1.0%
【分子】HbA1c8.0%以上の者の数（人）	47	52	55	36
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	4,351	4,116	4,198	3,721

男性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c8.0%以上の者の割合	1.9%	2.1%	2.1%	1.9%
【分子】HbA1c8.0%以上の者の数（人）	33	36	37	29
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	1,780	1,718	1,728	1,548

女性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c8.0%以上の者の割合	0.5%	0.7%	0.7%	0.3%
【分子】HbA1c8.0%以上の者の数（人）	14	16	18	7
【分母】特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数（人）	2,571	2,398	2,470	2,173

【出典】「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

⑤ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

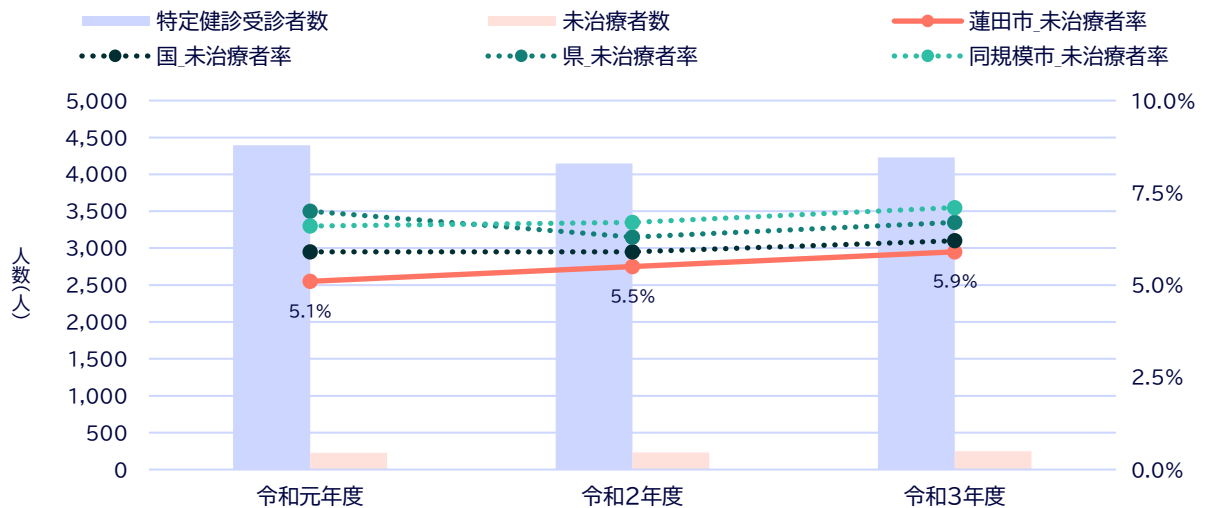
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのかが把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-5）、令和3年度の特定健診受診者4,228人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は5.9%であり、国・県より低い。

未治療者率は、令和元年度と比較して0.8ポイント増加している。

※未治療者：特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者

図表3-4-5-5：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		4,395	4,147	4,228	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		2,596	2,678	2,676	-
未治療者数（人）		226	229	249	-
未治療者率	蓮田市	5.1%	5.5%	5.9%	0.8
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	7.0%	6.3%	6.7%	-0.3
	同規模市	6.6%	6.7%	7.1%	0.5

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和3年度 累計

※未治療者の定義上、本計画書作成時点（2023年9月15日時点）では令和4年度の実績が反映しきれていないため、令和3年度までの掲載としている

⑥ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況を見る（図表3-4-5-6）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった410人の31.7%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった1,348人の48.4%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった1,008人の76.6%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった80人の15.0%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-5-6：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	229	91	39.7%
7.0%以上8.0%未満	143	32	22.4%
8.0%以上	38	7	18.4%
合計	410	130	31.7%

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
Ⅰ度高血圧	1,016	481	47.3%
Ⅱ度高血圧	286	147	51.4%
Ⅲ度高血圧	46	25	54.3%
合計	1,348	653	48.4%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	626	498	79.6%
160mg/dL以上180mg/dL未満	251	189	75.3%
180mg/dL以上	131	85	64.9%
再掲）190mg/dL以上	71	45	63.4%
再掲）200mg/dL以上	44	29	65.9%
合計	1,008	772	76.6%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数（人）	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	64	12	18.8%	11	17.2%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	12	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	4	0	0.0%	0	0.0%
合計	80	12	15.0%	11	13.8%

【出典】KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

⑦ HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合 【埼玉県共通指標】

ここでは、特定健診受診者におけるHbA1cの値が6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合をみることで、糖尿病が疑われるが治療を受けていない者の数を評価する。

令和4年度の特定健診受診者のうちHbA1c6.5%以上かつ糖尿病のレセプトがない者（図表3-4-5-7）は77人で、HbA1c6.5%以上の者395人中19.5%を占めており、令和元年度と比較して2.9ポイント減少している。

男女別にみると、男性の該当者は36人で、HbA1c6.5%以上の者224人中16.1%を占めており、令和元年度と比較して1.4ポイント減少している。女性の該当者は41人で、HbA1c6.5%以上の者171人中24.0%を占めており、令和元年度と比較して4.5ポイント減少している。

図表3-4-5-7：HbA1c 6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合

男女計	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	22.4%	19.9%	21.2%	19.5%
【分子】HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数（人）	91	90	95	77
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	407	452	449	395

男性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	17.5%	15.7%	16.7%	16.1%
【分子】HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数（人）	40	39	40	36
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	228	248	239	224

女性	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	28.5%	25.0%	26.2%	24.0%
【分子】HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の数（人）	51	51	55	41
【分母】HbA1c6.5%以上の者の数（人）	179	204	204	171

【出典】「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」を使用して集計

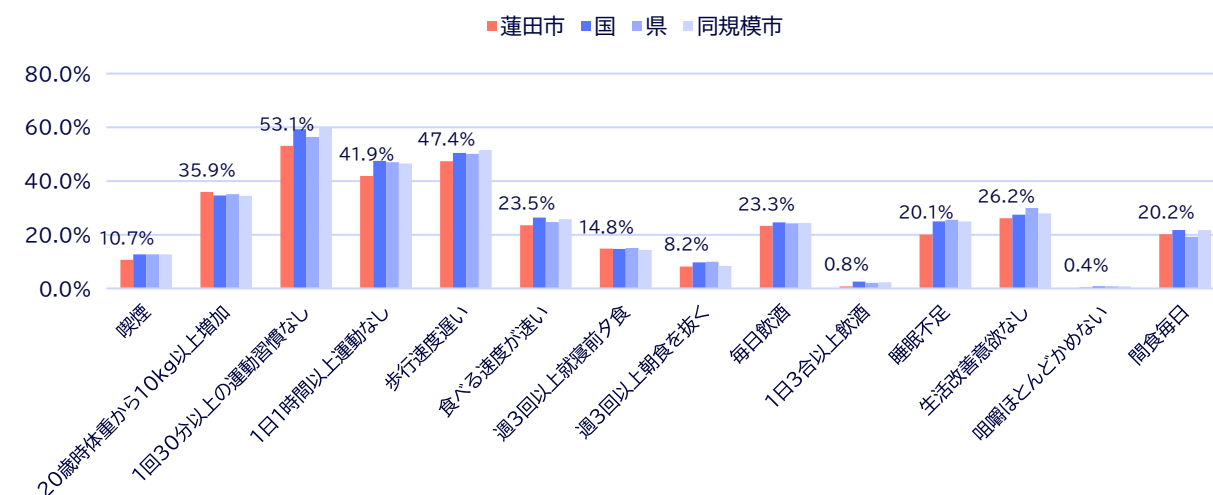
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」の回答割合が高い。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
蓮田市	10.7%	53.1%	41.9%	47.4%	23.5%	14.8%	8.2%	23.3%	0.8%	20.1%	26.2%	0.4%	20.2%	
国	12.7%	34.6%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%	
県	12.7%	35.1%	56.4%	47.0%	50.1%	24.7%	15.1%	24.2%	2.1%	25.5%	29.9%	0.8%	19.2%	
同規模市	12.7%	34.5%	46.5%	51.5%	25.8%	14.4%	8.4%	24.4%	2.3%	25.0%	27.9%	0.8%	21.7%	

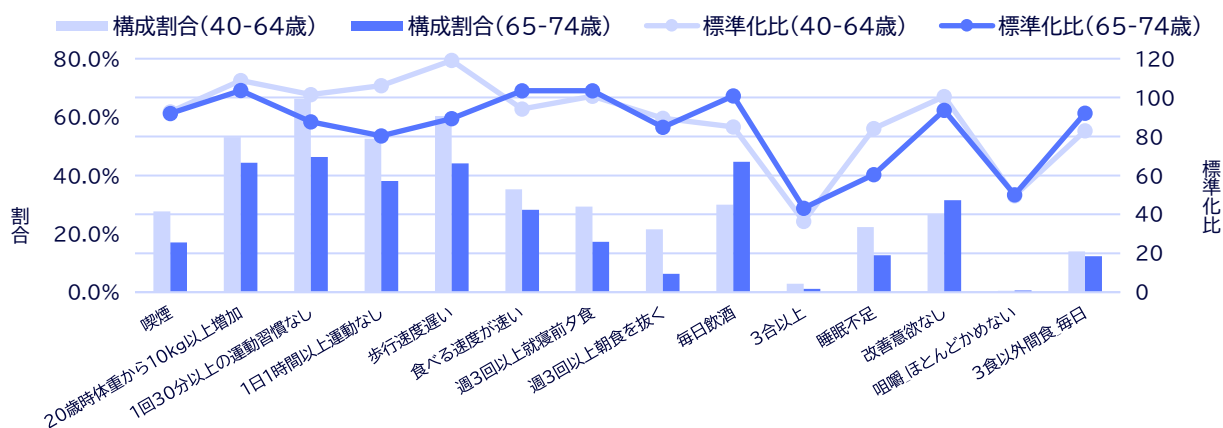
【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

※質問票の項目については、参考資料2質問票項目を参照

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

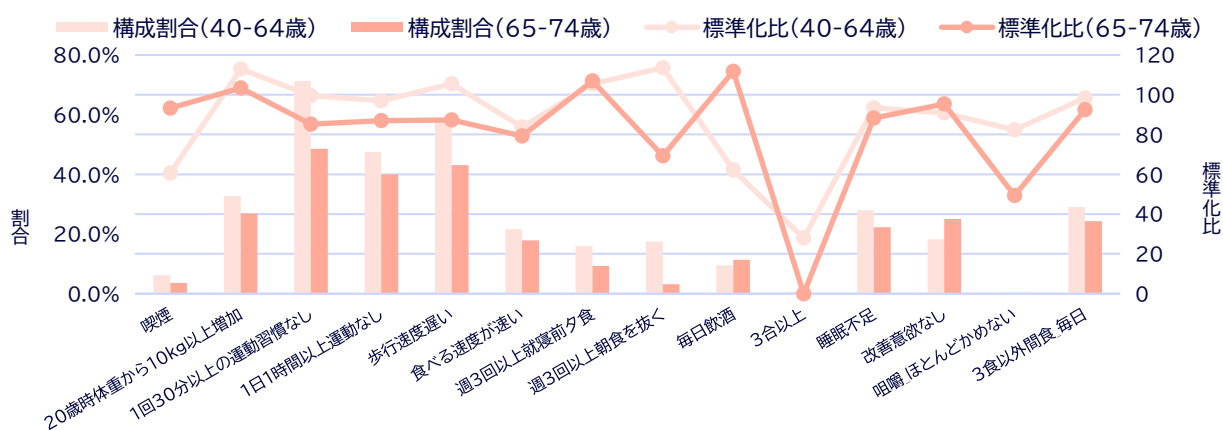
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男女ともに「20歳時体重から10kg以上増加」「週3回以上就寝前夕食」の標準化比がいずれの年代においても高い。また、男性の40-64歳では「歩行速度遅い」の標準化比が特に高く、女性の40-64歳では「週3回以上朝食を抜く」の標準化比が特に高い。

図表3-4-6-2：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_男性



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
40- 64歳	回答割合	27.6%	53.1%	66.3%	52.6%	60.4%	35.2%	29.3%	21.5%	30.0%	2.9%	22.3%	26.7%	0.5%	14.0%
	標準化比	92.7	108.7	101.5	106.2	119.1	94.2	100.7	89.4	85.0	36.3	84.1	100.6	49.6	83.0
65- 74歳	回答割合	17.0%	44.4%	46.3%	38.1%	44.1%	28.2%	17.3%	6.3%	44.7%	1.2%	12.7%	31.5%	0.6%	12.3%
	標準化比	91.9	103.6	87.6	80.3	89.2	103.5	103.5	84.8	100.9	43.2	60.4	93.5	50.1	92.0

図表3-4-6-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
40- 64歳	回答割合	6.2%	32.8%	71.3%	47.5%	57.8%	21.6%	15.9%	17.4%	9.5%	0.6%	28.0%	18.2%	0.4%	29.1%
	標準化比	60.7	112.8	99.5	96.9	105.5	83.8	105.4	113.6	62.3	27.9	93.4	90.8	82.3	98.4
65- 74歳	回答割合	3.7%	26.9%	48.5%	40.0%	43.0%	17.9%	9.3%	3.2%	11.4%	0.0%	22.2%	25.1%	0.3%	24.3%
	標準化比	93.2	103.3	85.2	87.0	87.4	79.3	106.9	69.2	111.8	0.0	88.3	95.4	49.3	92.5

【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 医療費適正化（調剤）の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-5-1-1）、重複処方該当者数は86人である。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

図表3-5-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた人	2医療機関以上	314	70	18	8	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	16	12	7	4	0	0	0	0	0	
	4医療機関以上	3	3	3	2	0	0	0	0	0	
	5医療機関以上	1	1	1	1	0	0	0	0	0	

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-5-2-1）、多剤処方該当者数は20人である。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

図表3-5-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	5,940	4,938	3,831	2,821	1,982	1,384	915	599	366	246	20	0
	15日以上	4,931	4,395	3,511	2,648	1,912	1,346	902	593	366	246	20	0
	30日以上	4,285	3,838	3,123	2,394	1,751	1,243	838	559	348	237	20	0
	60日以上	2,616	2,377	1,995	1,572	1,192	870	596	403	260	180	16	0
	90日以上	1,248	1,144	964	801	623	468	326	220	143	97	11	0
	120日以上	600	565	491	425	333	249	181	126	83	56	8	0
	150日以上	323	299	262	230	181	132	101	69	46	32	6	0
	180日以上	237	219	192	170	137	98	73	53	34	22	4	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は79.5%で、県の81.1%と比較して1.6ポイント低い（図表3-5-3-1）。

図表3-5-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
蓮田市	76.2%	77.8%	79.0%	79.3%	79.1%	79.1%	79.5%
県	76.2%	78.9%	79.5%	80.4%	80.0%	80.1%	81.1%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

6 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態	
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の平均寿命は81.72歳で、県より長い。県と比較すると、+0.24年である。女性の平均寿命は87.44歳で、県より長い。県と比較すると、+0.14年である。(P.4_図表2-1-3-1) ・男性の平均自立期間は79.8年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.3年である。女性の平均自立期間は83.9年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.5年である。(P.3_図表2-1-2-1)
死亡	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により対策すべき疾患について令和3年の死因別の順位と割合をみると、虚血性心疾患は第2位(7.4%)、脳血管疾患は第5位(6.2%)、腎不全は第9位(2.2%)と、いずれも死因の上位に位置している。(P.10_図表3-1-1-1) ・県と比較した標準化死亡比をみると、男性では100を超えている疾患はなく、女性では心疾患(102.4)、不慮の事故(112.0)が高くなっている。(P.11_図表3-1-2-1)
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.6年、女性は3.7年となっている。(P.3_図表2-1-2-1) ・介護認定者における有病割合をみると心臓病は47.6%、脳血管疾患は16.4%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は、糖尿病は17.6%、高血圧症は42.6%、脂質異常症は24.2%である。(P.13_図表3-2-3-1)
生活習慣病重症化	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・入院 <ul style="list-style-type: none"> ・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、虚血性心疾患が9位(3.2%)、脳梗塞が10位(2.9%)となっている。重篤な疾患の受診率をみると、虚血性心疾患が国の1.2倍、脳血管疾患が国の0.9倍となっている。(P.17-18_図表3-3-2-2・図表3-3-2-3) ・外来(透析) <ul style="list-style-type: none"> ・腎不全の外来医療費は、外来医療費全体の9.8%を占めており(P.20_図表3-3-3-1)、1か月当たり30万円以上の外来レセプト分析で1位、長期入院レセプト分析で9位に位置している。(P.26_図表3-3-6-1・P.28_図表3-3-7-1) ・生活習慣病における重篤な疾患のうち慢性腎臓病(透析あり)の受診率は、国より高い。(P.23_図表3-3-4-1) ・慢性腎臓病(透析あり)患者のうち、糖尿病を有している人は58.0%、高血圧症は96.0%、脂質異常症は52.0%となっている。(P.25_図表3-3-5-1)

◀重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> ・外来 <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病、高血圧症、脂質異常症の外来受診率は、国と同等である。(P.21_図表3-3-3-2・P.23_図表3-3-4-1)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者 <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の受診勧奨対象者数は2,331人で、特定健診受診者の60.9%となっており、該当者割合は国や県よりも多く、令和元年度から1.8ポイント増加している。(P.41_図表3-4-5-1) ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった410人の31.7%、血圧ではI度高血圧以上であった1,348人の48.4%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった1,008人の76.6%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった80人の15.0%である。(P.46_図表3-4-5-6)

▶生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム	
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボ・予備群該当者 <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度のメタボ該当者は910人(23.8%)で国や県よりも多く、令和元年度から増加傾向にあり、予備群該当者は413人(10.8%)で、令和元年度から横ばいで推移している。(P.35-36_35図表3-4-3-1・図表3-4-3-2) ・令和4年度の特定保健指導実施率は9.5%であり、県より低い。(P.38_図表3-4-4-1) ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男女ともに「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(P.33_図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)

▶早期発見・特定健診

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度の特定健診受診率は45.8%であり、県より高い。(P.29_図表3-4-1-1) ・生活習慣病の治療履歴があるものの特定健診の受診履歴がない者(レセあり未経験者)は健診対象者の24.8%である。(P.31_図表3-4-1-4) ・令和4年度の前年度国保加入者の健診受診率は24.7%、レセなし未経験者は7.6%、レセあり未経験者は9.7%である。(P.31_図表3-4-1-5)
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男女ともに「20歳時体重から10kg以上増加」「週3回以上就寝前夕食」がいずれの年代においても高く、男性の40-64歳では「歩行速度遅い」、女性の40-64歳では「週3回以上朝食を抜く」が特に高い。(P.49_図表3-4-6-2・図表3-4-6-3)

▶健康づくり ▶社会環境・体制整備

地域特性・背景	
蓮田市の特性	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は32.0%で、国や県と比較すると、高い。(P.2_図表2-1-1-1) ・国保加入者数は11,789人で、65歳以上の被保険者の割合は50.4%となっている。(P.5_図表2-1-5-1)
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費は増加している。(P.14_図表3-3-1-1) ・千人当たり病床数は、国・県と比較すると多い。(P.4_図表2-1-4-1) ・重複処方該当者数は86人であり、多剤処方該当者数は20人である。(P.50_図表3-5-1-1・図表3-5-2-1) ・後発医薬品の使用割合は79.5%であり、県と比較して1.6ポイント低い。(P.50_図表3-5-3-1)
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> ・悪性新生物(「肺」「胃」「大腸」)は死因の上位にある。(P.10_図表3-1-1-1)

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

- ★すべての都道府県で設定する指標
- ☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）
- 蓮田市が独自に設定する指標

考察	健康課題	評価指標
<p>◀重症化予防</p> <p>【問題】 虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全などの生活習慣病は死因の上位に位置しているものの、SMRはいずれも国と同等か低いレベルである。 入院受診率をみると虚血性心疾患と脳血管疾患は国と同等である。 一方で、人工透析の受診率をみると国の1.4倍であるため、国よりも多く人工透析が発生している可能性がある。慢性腎臓病（透析あり）患者のうち、糖尿病を有している者は6割と高くなっている。 また、腎不全は高額外来レセプト分析で1位、長期入院レセプト分析でも9位に位置しており、医療費が多く投入されていることから、問題として大きいことが考えられる。</p> <p>【原因】 原因として、特定健診受診者において、受診勧奨判定値を上回っているものの服薬が出ていないものが、血糖では約3割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在していることから、基礎疾患の有病者が外来治療に適切につながらず、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患が発症してしまっている可能性が考えられる。</p>	#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診で受診勧奨判定値を超えた者に対して適切な医療機関の受診促進や保健指導の実施が必要	○糖尿病合併あり人工透析患者の6年間増加率50%未満 ★HbA1cが8.0%以上の者の割合 ★HbA1c6.5%以上の者の割合 ★HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合 ○血圧がⅡ度高血圧以上で服薬なしの者の割合 ○LDL-Cが190mg/dl以上で服薬なしの者の割合
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>【問題】 ・特定健診受診者の内、受診勧奨判定値を超えた人の割合と、メタボ該当者の割合は国や県より多く、経年で増加傾向にある。 ・このような状況が続いた結果として、生活習慣病の発症につながっている可能性が考えられる。</p> <p>【原因】 ・原因のひとつとして、特定保健指導実施率が県より低く、メタボリックシンドローム該当者や予備群該当者に対してのアプローチが十分でない可能性が考えられる。</p>	#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。	★特定保健指導実施率 ★特定保健指導による特定保健指導の対象者の減少率 ☆血圧が保健指導判定値以上の者の割合
<p>◀早期発見・特定健診</p> <p>【問題】 ・特定健診受診率は国の目標である60%に届いておらず、本来医療機関受診や特定保健指導実施が必要な人が早期発見、早期介入をされていない可能性がある。</p> <p>【原因】 ・レセあり未経験者や前年度国保加入者の受診率に改善の余地がある。</p>	#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、対象者の特性に合わせた特定健診受診率向上対策が必要。	★特定健診受診率 ○40代の特定健診受診率
<p>◀健康づくり</p> <p>【問題】 ・特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに運動、食習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い。 ・BMI・腹囲の標準化は100より高く、今後血液検査等の有所見が増加する可能性がある。</p> <p>【原因】 ・住民の健康づくり対策が十分でないために、不健康な生活習慣を改善できず、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至るものが多い可能性が考えられる。</p>	#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動、食習慣の改善が必要。	○1回30分以上の軽く汗をかく運動週2日以上、1年以上実施なしの回答割合 ○主食・主菜・副菜を組み合わせた食事がほとんど毎日の人の割合

(3) 医療費適正化（調剤）に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀社会環境・体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複服薬者が86人、多剤服薬者が20人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。 ・後発医薬品の使用割合が国の目標値80%以上に達していないことから、医療費をさらに抑制できる可能性がある。 	<p>#5</p> <p>医療費の適正化を目的に、重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化を行うことや、後発医薬品の使用割合の向上が必要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○重複服薬者の人数 ○多剤服薬者の人数 ○後発医薬品の使用割合

第4章 データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための個別保健事業

1 計画全体における目的

健康・医療・介護の情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を展開し、蓮田市国民健康保険に加入している被保険者の健康増進を図ることで医療費適正化及び健康寿命の延伸をめざす。

	指標	現状	目標
		令和4年度	令和11年度
医療	虚血性心疾患 入院 一人当たり医療費（円）	4,927	減少
	脳梗塞入院 一人当たり医療費（円）	4,458	減少
	腎不全 外来 一人当たり医療費（円）	21,674	減少
	糖尿病 外来 一人当たり医療費（円）	18,322	減少
	人工透析患者の糖尿病有病割合（%）	58.0	減少
健診	特定健康診査受診率（%）	45.8	増加
	特定保健指導実施率（%）	9.5	増加
	メタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合（%）	34.6	減少

21を達成するための目的、目標、関連する個別保健事業

- ★すべての都道府県で設定する指標
- ☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）
- 蓮田市が独自に設定する指標

目的（健康課題#1）：重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診で受診勧奨判定値を超えた者に対して適切な医療機関の受診促進や保健指導の実施が必要

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
糖尿病合併あり人工透析患者の増加を抑制する	○糖尿病合併あり人工透析患者の割合	58.0%	57.0%	56.0%	54.0%	53.0%	52.0%	50.0%	糖尿病性腎症重症化予防対策事業
血糖コントロール不良者の割合が減少する	★HbA1c8.0%以上の割合	0.84%			減少			減少	
糖尿病の未治療者や治療中断者を減らす	☆HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合	19.3%	18.0%	17.0%	16.0%	15.0%	14.0%	13.0%	
高血糖者の割合を減らす	☆高血糖（HbA1c6.5%以上）者の割合	10.2%			減少			減少	
高血圧の未治療者を減らす	○血圧がⅡ度高血圧以上で服薬なしの者の割合	51.8%	48.0%	44.5%	41.0%	37.5%	34.0%	30.0%	特定健診事後指導
脂質異常の未治療者を減らす	○LDL-Cが190mg/dl以上で服薬なしの者の割合	63.4%	60.0%	56.0%	52.0%	48.0%	44.0%	40.0%	

目的（健康課題#2）：メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上・効果的な保健指導の実施が必要

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定保健指導実施率を60%とする	★特定保健指導実施率	9.5%	20.0%	25.0%	35.0%	40.0%	50.0%	60.0%	特定保健指導実施率向上対策
保健指導判定値以上の割合を減らす	☆血圧保健指導判定値以上の者の割合	56.9%			減少			減少	
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を増やす	★☆特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	27.4% (R3)	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	

目的（健康課題#3）：適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診受診率を60%とする	★特定健診受診率	45.8%	48.0%	51.0%	53.0%	55.0%	57.0%	60.0%	特定健康診査受診率向上対策
若い世代の受診率を上げる	○40代の特定健診受診率	25.0%	30.0%	33.0%	36.0%	39.0%	42.0%	45.0%	

目的（健康課題#4）：生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動・食習慣の改善を促すような対策が必要

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
運動習慣・食習慣のある者の割合を増やす	○1回30分以上の軽く汗をかく運動週2日以上、1年以上実施なしの回答割合	53.1%	50.0%	48.0%	46.0%	44.0%	42.0%	40.0%	出前健康相談・教育 定例健康相談 市民健康講座・イベント
	○主食・主菜・副菜を組み合わせた食事がほとんど毎日の人の割合	54.6%			増加			増加	

目的（健康課題#5）：医療費の適正化を目的に、重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化を行うことや、後発医薬品の使用割合の向上が必要

目標	評価指標	実績	目標値						関連する個別保健事業
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
医療費適正化に対する被保険者の意識を向上させる	○重複服薬者の人数	86人	84人	82人	80人	78人	76人	74人	医療費通知事業
	○多剤服薬者の人数	20人	18人	16人	14人	12人	10人	8人	
後発医薬品の使用割合を増やす	○後発医薬品の使用割合	79.5%	79.8%	80.0%	80.2%	80.5%	80.7%	81.0%	後発医薬品差額通知事業

第5章 ●特定健康診査・特定保健指導の実施

1 国の示す目標

第4期計画においては図表5-1-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表5-1-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

2 蓮田市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表5-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げるように設定する。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表5-2-3-2のとおりである。

図表5-2-3-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	48.0%	51.0%	53.0%	55.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導実施率	20.0%	25.0%	35.0%	40.0%	50.0%	60.0%

図表5-2-3-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	8,768	8,605	8,443	8,281	8,117	7,955	
	受診者数（人）	4,209	4,389	4,475	4,555	4,627	4,773	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	507	529	539	549	557	575
		積極的支援	109	114	116	118	120	123
		動機付け支援	398	415	423	431	437	452
	実施者数（人）	合計	102	133	189	219	279	345
		積極的支援	22	29	41	47	60	74
		動機付け支援	80	104	148	172	219	271

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

3 特定健康診査の実施方法

(1) 基本的な考え方

特定健康診査の基本項目に加え、心疾患対策を充実させるため、心電図を追加項目とし実施する。
 対象者の利便性を確保するため、特定健康診査の委託基準を満たす医療機関及び蓮田市が指定する公共施設等で健診を受診できるよう環境を整える。

実施時期	6月1日から12月28日まで	
実施場所	南埼玉郡市医師会管内健診実施医療機関	
実施項目	基本的な 特定健康診査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣等） ・自覚症状及び他覚症状の有無、理学的検査（身体診察） ・身長、体重及び腹囲の検査 ・BMIの測定（BMI＝体重(kg)÷身長(m)の2乗） ・血圧の測定 ・肝機能検査（GOT・GPT・γ-GTP） ・血中脂質検査（中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール） ・血糖検査（HbA1c） ・尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無）
	詳細な 健康診査の項目	一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施します。 <ul style="list-style-type: none"> ・貧血検査 ・心電図検査 ・眼底検査 ・血清クレアチニン検査
受診券送付時期	5月～9月の年度内途中加入者は加入月の翌月に送付	
他の健診受診者データの取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者健診 ・人間ドック ・診療情報提供 	

4 特定保健指導の実施方法

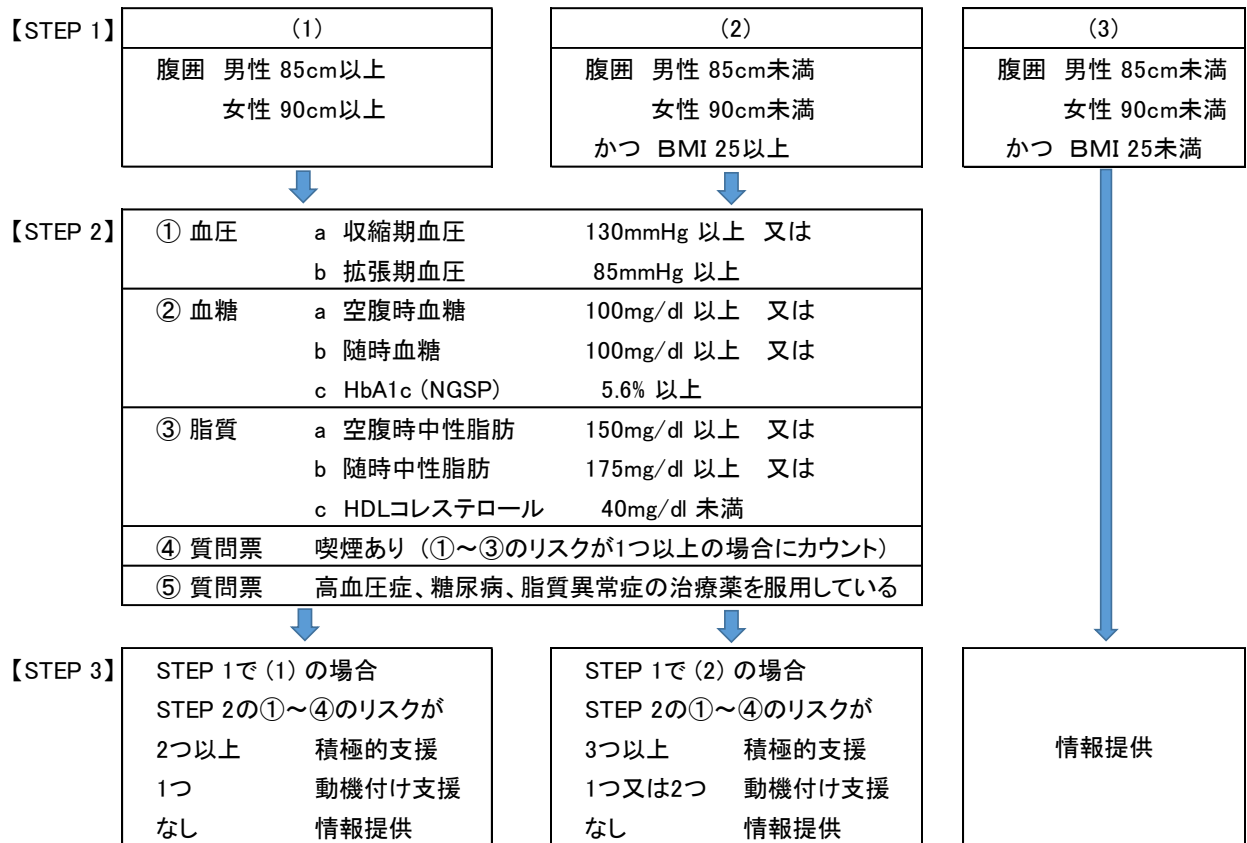
(1) 基本的な考え方

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスクに応じ、必要性に応じたレベル別（情報提供、動機づけ支援、積極的支援）に保健指導を実施するため、対象者の階層化を行う。

(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化の方法

特定保健指導対象者を明確にするため、特定健康診査結果から対象者を、グループに分類して保健指導を実施する。



特定保健指導の階層化判定



【STEP 4】 ※65歳以上75歳未満は、「積極的支援」に該当しても「動機付け支援」とする
※⑤の服薬者は「情報提供」となり、特定保健指導の対象としない

実施時期	8月から翌年度3月末まで	
実施場所	市内公共施設	
実施項目	積極的支援	委託業者が実施主体。 初回面接支援の後、2～3週間ごとに電話・手紙・メールのいずれかの方法で支援し、3か月後以降に評価を実施。
	動機付け支援	委託業者が実施主体。 初回面接支援の後、2週間後に電話・手紙・メールいずれかの方法で支援し、3か月後以降に評価を実施
案内送付時期	特定健康診査受診後順次送付	

5 年間スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
特定健康診査			健診実施期間 										
特定保健指導					保健指導初回実施期間 								

6 その他

(1) 外部委託の基準

国が定める基準及び蓮田市委託基準を満たす団体に委託する。

(2) 周知・案内の方法

特定健康診査受診対象者に、特定健康診査受診券と受診方法等を記載した受診案内を送付する。特定保健指導対象者には特定健康診査受診後に利用券と保健指導の利用方法等を記載した利用案内を送付する。

また、市広報やホームページ等で周知を図る。

第6章 ●健康課題を解決するための個別の保健事業

第6章においては、第3章で整理した健康課題の解決、並びに第4章で設定した目的、目標を達成するための個別保健事業を整理する。

- ★すべての都道府県で設定する指標
- ☆地域の実情に応じて都道府県が設定した指標（埼玉県版）
- 蓮田市が独自に設定する指標

1 ●特定健康診査受診率向上対策事業

背景	平成20年度から、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。蓮田市では、他市町村に比べ急速に高齢化が進んでおり、健康寿命の延伸及び医療の適正化を図ることが喫緊の課題である。							
前期計画からの考察	平成30年度は42.6%であった受診率は、令和3年度は45.7%と向上している。しかし、国の目標である60%には達していない。蓮田市では、40-50歳代の受診率が20%台と低いことから、若い世代へのアプローチが必要である。							
目的	健康や特定健康診査の重要性について広め、未受診者を減らす。受診行動のない人を減らし、被保険者の健康状態の把握率を高める。							
具体的内容	<p>【対象】、【実施機関】、【健診項目】、【費用】、【実施スケジュール】については「第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施」にて記述</p> <p>【広報事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 広報、ポスター、行政モニターでの周知 ・ 職員による健診PRポロシャツの着用 ・ 包括協定締結の保険会社によるちらしの配布 ・ 実施医療機関にてのぼり旗の掲揚、駅前での懸垂幕等の設置 ・ けんこう大使の活用 <p>【関係機関との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関における案内ちらしの配布 ・ 南埼玉郡市医師会管内での相互乗り入れの実施による利便性の向上 <p>【受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者の年齢、健診受診状況等から未受診者を分類し、特性に応じてはがきの送り分け ・ SMSを利用した受診勧奨 <p>【みなし健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人間ドックの提出依頼や、市議会議員、職場健診、かかりつけ医での結果提出依頼 ・ 生活習慣病で医療機関にかかっているかたへ診療情報提供事業の実施 <p>【若い世代への対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ SMSを利用した勧奨と合わせて、特定健診の特設ページにてマップから医療機関を検索できるようにする。電話番号も載せることで、健診受診までの行程の簡素化を図る。 							
評価指標 目標値	指標	現状値 (R4)	目標値					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	★特定健康診査受診率	45.8%	48.0%	51.0%	53.0%	55.0%	57.0%	60.0%
	○40代の特定健診受診率	25.0%	30.0%	33.0%	36.0%	39.0%	42.0%	45.0%
アウトプット	みなし健診受診数	363件	450件	500件	550件	600件	650件	700件
	SMS勧奨者LPアクセス率	20.2%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
プロセス	・ 周知内容や媒体は適切か							
ストラクチャー	・ 予算の確保							

2 ●特定保健指導事業

背景	平成20年度から、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられている。蓮田市では、他市町村に比べ急速に高齢化が進んでおり、健康寿命の延伸及び医療の適正化を図ることが喫緊の課題である。								
前期計画からの考察	保健指導の申し込みが少なく、実施率が伸び悩んでいる。保健指導の心理的ハードルを下げたり、若い世代が指導に参加しやすい取組を考えることで実施率向上に努めていく必要がある。								
目的	特定保健指導対象者に対し、生活習慣の改善を促し、生活習慣病を予防する。また、利用率の向上を図る。								
具体的内容	<p>【対象】、【実施時期】、【実施場所】、【実施項目】については「第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施」にて記述</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託：業務委託により、動機づけ支援・積極的支援を実施 集団セミナー等を開催し、初回面談につなげられるよう検討していく。 ・直営：委託の保健指導未申込のかたを対象に、直営での動機づけ支援を実施 名称を「測定会」等工夫し、参加しやすくする。 血管年齢測定等、委託では実施していない測定を取り入れ、参加のきっかけとなるようにする。 栄養管理アプリを活用し、対象者が継続しやすい環境を整える。 								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	★特定保健指導実施率	9.5%	20.0%	25.0%	35.0%	40.0%	50.0%	60.0%
		☆血圧保健指導判定値以上の者の割合	56.9%			減少			減少
		★★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	27.4% (R3)	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
	アウトプット	案内送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・周知方法、勧奨方法は適切か ・栄養管理アプリの活用 							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保 ・委託業者との協議体制の整備 								

3 特定健康診査事後指導

背景	<p>特定保健指導では、メタボリックシンドロームに着目し対象者を抽出するが、BMI25未満で高血圧症や、脂質異常症など、健診有所見者も多くいる。 生活習慣病の発症リスクがあるため、保健指導で抽出されない者も含めて受診勧奨や生活状況の確認を行う必要がある。</p>								
前期計画からの考察	<p>LDLコレステロールは65-74歳については有所見者率は減少しているものの、血圧はすべての年代で上昇した。蓮田市では、脳血管疾患の入院受診率が令和元年度と比較して+11.8%と悪化していることから、医療が必要なかたには医療受診を勧めていく必要がある。</p>								
目的	<p>メタボリックシンドロームの有無に関わらず、要治療域の者を中心に医療機関の受診勧奨及び健康相談・教育を実施する。</p>								
具体的内容	<p>【手紙での情報提供】 対象者： ①収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上 ②LDLコレステロール190mg/dl以上 時期：3月 方法：健診経年結果とパンフレット送付による情報提供</p> <p>【電話での受診勧奨】 対象者： ①収縮期血圧160mmHg以上かつ拡張期血圧100mmHg以上 ②収縮期血圧180mmHg以上 ③LDLコレステロール200mg/dl以上または190mg/dl以上の喫煙者 時期：12月 方法：保健師、管理栄養士による電話での受診勧奨、健康相談の実施</p>								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	○血圧がⅡ度高血圧以上で服薬なしの者の割合	51.8%	48.0%	44.5%	41.0%	37.5%	34.0%	30.0%
		○LDLコレステロールが190mg/dl以上で服薬なしの者の割合	63.4%	60.0%	56.0%	52.0%	48.0%	44.0%	40.0%
	アウトプット	対象者に対するパンフレット送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		対象者に対する相談の割合	53.5%	60.0%	64.0%	68.0%	72.0%	76.0%	80.0%
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 勧奨時期は適切か ・ 勧奨方法は適切か 							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施体制の整備 ・ 予算の確保 								

4 糖尿病性腎症重症化予防対策事業

背景	蓮田市の糖尿病患者は令和4年度時点で647.8の受診率となっている。国と比較して1.01と同等なものの、食生活の欧米化によるカロリーの過大摂取や、車・電車社会化による運動不足を要因として、今後も糖尿病患者が増加する可能性がある。人工透析への移行は本人のQOL低下とともに、1人当たり年間500万円と医療費にも大きな影響を及ぼすことから、糖尿病性腎症の重症化予防は喫緊の課題である。								
前期計画からの考察	糖尿病合併ありの人工透析患者の割合は58%で、平成29年度と比較してほぼ横ばいとなっている。また、新規人工透析患者は毎年10人前後いることから、引き続き対策が必要である。								
目的	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症で治療中の患者のうち、重症化するリスクの高い通院患者に対して保健指導を行い、人工透析への移行を防止する。								
具体的内容	<p>【未受診者への受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者 次のア、イの両方又はアのみに該当する者で、糖尿病に関し、1年間内科標榜医療機関での受診歴が確認できない者 ア 空腹時血糖126mg/dl(随時血糖200mg/dl)以上又はHbA1c(NGSP)6.5%以上 イ eGFRが基準値(60ml/分/1.73m²)未満 実施方法 受診勧奨通知物を6月に送付 <p>【治療中断者への受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者 ア 糖尿病性腎症に関する通院歴のある患者で、最終の受診日から6か月経過後も受診がない者 イ 糖尿病に関する通院歴のある患者で、最終の受診日から6か月経過後も受診がない者 実施方法 受診勧奨通知物を6月に送付 <p>【更なる受診勧奨】</p> <p>通知や電話での受診勧奨</p> <p>【保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者 レセプト、健診データからeGFR89ml/分/1.73m²以下の、腎症2~4期と思われるかた 実施方法 腎症2期：面談1回+電話3回 腎症3,4期：面談2回+電話2回 <p>【継続支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者 過去3年間に保健指導を終了したかた 実施方法 腎症2期：電話2回 腎症3,4期：面談1回+電話1回 								
評価指標 目標値	指標	現状値 (R4)	目標値						
		R6	R7	R8	R9	R10	R11		
	アウトカム	○糖尿病合併あり人工透析患者の割合	58.0%	57.0%	56.0%	54.0%	53.0%	52.0%	50.0%
		★HbA1c8.0%以上の割合	0.84%			減少			減少
		☆HbA1c6.5%以上かつ糖尿病レセプトなしの者の割合	19.3%	18.0%	17.0%	16.0%	15.0%	14.0%	13.0%
		☆高血糖(HbA1c6.5%以上)者の割合	10.2%			減少			減少
	アウトプット	保健指導対象者への送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
プロセス	・周知方法、実施内容は適切か								
ストラクチャー	・予算の確保 ・関係団体との連携								

5 健康相談・健康教育

背景	ポピュレーションアプローチとして市全体の課題をその時その時の実情に合わせて健康講座を行ってきた。特定健診結果から、蓮田市は男女ともに運動、食習慣の改善が必要な者が多いため、市民の生活習慣改善につながるよう講座を行う。								
前期計画からの考察	コロナ禍で事業が中止になり、再開後も参加者の減少がみられた。ショートメールアプリでの広報を行ったところ、若い世代の参加者が増えたため、効果的であったと考える。蓮田市の健康課題に合わせてポピュレーションアプローチを行うことで、引き続き生活習慣の改善に寄与していきたい。								
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育は、健康や生活習慣病について情報発信し、健康に関する意識を高め、健康増進、生活習慣改善のきっかけづくりを目的とする。 ・健康相談は、健康チェックや健診の見方を相談し、生活習慣改善を目的とする。 								
具体的内容	<p>【出前健康相談・教育】 10人以上の団体の依頼により受け付ける。 希望する場所で健康相談（血圧・体組成・検尿・血管年齢から2つまで）や、健康カレンダーに記載の内容（生活習慣病予防や健診結果の見方等）の健康教育を実施 広く健康教育を行うため1団体につき年に1回までとする。</p> <p>【定例健康相談】 6-3月に1回/月、予約制で実施 血圧・体組成・検尿・血管年齢の測定、保健師・管理栄養士・看護師による健康相談を実施</p> <p>【市民健康講座・イベント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・女子力アップ教室 女性のがんについての講話・骨盤体操等の運動の実施 ・栄養教室 食生活改善推進員になるための養成講座。調理実習や健康に関する講話の実施 ・健康長寿サポーター養成講座 健康長寿サポーターBookを使用しての講座とテストを実施。年により運動実習や調理実習を行う。 ・みんなで楽しく健康タイム（蓮田市健康づくり推進員主催） 誰でも参加できる体を動かす機会を提供し、活動量を増やすきっかけをつくる。 ・ウォーキングイベント（蓮田市健康づくり推進員主催） はすぴいおさんぽマップ（ウォーキングマップ）を活用したウォーキングイベントの実施協力 								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	○1回30分以上の軽く汗をかく運動週2日以上、1年以上実施なしの回答割合	53.1%	50.0%	48.0%	46.0%	44.0%	42.0%	40.0%
		○主食・主菜・副菜を組み合わせた食事がほとんど毎日の人の割合	54.6%			増加			増加
	アウトプット	出前健康相談・教育の実施回数	24回	24回	24回	24回	24回	24回	24回
		定例健康相談の実施回数	10回	10回	10回	10回	10回	10回	10回
		ウォーキングアプリ事業参加者数	-			増加			増加
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・はすぴいおさんぽマップ（ウォーキングマップ）の認知度 ・はすベジレシピ集の認知度 ・周知方法、実施時期は適切か 								
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・実施体制の整備 								

6 人間ドックの助成事業

背景	人間ドックを受診することで生活習慣病などの早期発見につながる。 蓮田市では受診の促進を目的とし、費用の助成を行っている。								
前期計画からの考察	対象者に占める助成者数は年々増加している。さらに増やすために周知をより行う必要がある。								
目的	生活習慣病その他の疾病の予防及び早期発見を目的として実施する総合健康診査の費用を補助する。								
具体的内容	30歳～74歳で4か月以上継続して国保資格を有する国保税完納者を対象。年度内に人間ドック、脳ドック、併診ドックのいずれか1回を限度に受診料の7割（27,000円を限度）を助成する。								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	○対象者数に占める助成者数の割合	4.5%	4.7%	5.0%	5.3%	5.5%	5.7%	6.0%
	アウトプット	助成周知の媒体数	2	3	3	4	4	5	5
	プロセス	・効率的な事業運営を図れたか ・周知方法は適切か							
ストラクチャー	・予算獲得率								

7 医療費通知事業

背景	医療費の額等を知らせることにより、被保険者の健康に対する意識を高め、医療保険事業の健全な運営につながる。蓮田市では年6回、医療費通知を送付している。								
前期計画からの考察	1人当たりの医療費は年々増加している。高齢化に伴い今後も医療費の増加は見込まれるため、増加を抑えることが課題である。								
目的	被保険者の医療費に関する意識の向上を図るとともに、医療費の適正化、服薬の適正化を図る。								
具体的内容	全被保険者を対象に年6回（2か月に1回）、医療費総額・自己負担額を通知する。								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	○重複服薬者の人数	86人	84人	82人	80人	78人	76人	74人
		○多剤服薬者の人数	20人	18人	16人	14人	12人	10人	8人
	アウトプット	1か月あたりの1人当たりの医療費	31,100円	30,700円	30,300円	30,000円	29,700円	29,400円	29,100円
プロセス	・効率的な事業運営を図れたか								
ストラクチャー	・予算獲得率								

8 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進事業

背景	高騰する医療費の削減、被保険者の薬代の負担軽減を目的に蓮田市ではシールの配布や差額通知を用いて、ジェネリック医薬品の利用を促進している。								
前期計画からの考察	切り替え率は増加傾向にあるが、使用割合で見ると県に比べ低い。利用の促進のため、周知をより行っていく必要がある。								
目的	ジェネリック医薬品の利用を促進し医療費の削減を図る。								
具体的内容	ジェネリック医薬品に切り替えた場合、自己負担額が1か月で300円以上削減が見込める被保険者を対象に、年3回（4月、10月、12月）、切り替えた場合の自己負担軽減額を通知する。								
評価指標 目標値	指標		現状値 (R4)	目標値					
				R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトカム	○ジェネリック医薬品への切り替え人数	40人	45人	50人	55人	60人	65人	70人
	アウトプット	ジェネリック医薬品の使用割合	79.5%	79.8%	80.0%	80.3%	80.5%	80.8%	81.0%
	プロセス	・ 勧奨方法は適切か ・ 効率的な事業運営を図れたか							
ストラクチャー	・ 予算獲得率								

第7章 ●個別の保健事業及びデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直しと推進

1 計画の評価方法及び計画の見直し

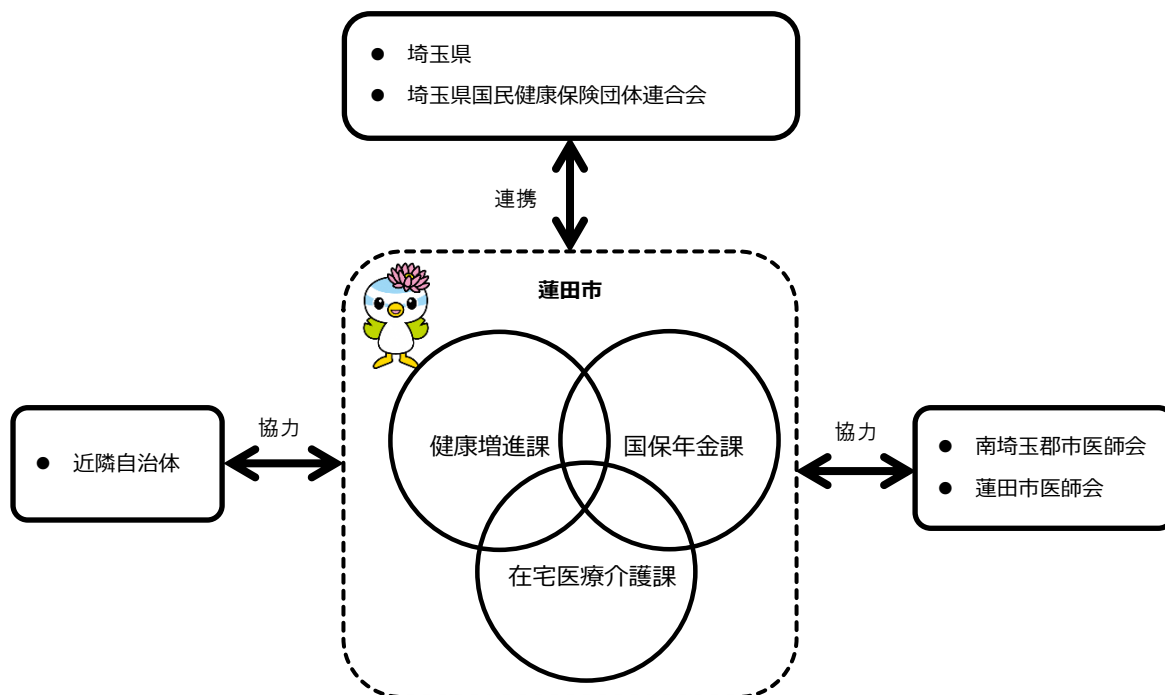
個別の保健事業は、PDCAサイクルに基づき実施していく。課題に応じた事業の設計（Plan）、計画に沿った事業実施（Do）と、毎年度計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を評価（Check）する。その結果から必要に応じて計画を見直し（Action）を行う。

データヘルス計画の評価については、特定健診の結果、レセプト、KDBシステム等を活用して行うとともに、計画3年目に中間評価を実施する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、達成できなかった原因や事業の必要性等を検討し、データヘルス計画の見直しを実施する。最終評価については、計画6年目に実施する。

さらに、事業運営の健全化を図る観点から、毎年度、蓮田市国保運営協議会へ計画の進捗状況を報告する。

2 関係団体・関係部局等との連携

計画の推進に際しては、国保年金課をはじめ、在宅医療介護課等庁内関係課との横断的な連携強化に努めていく。また、円滑な事業実施を図るため、医師会等関係団体との連携体制の強化をめざして行う。さらに、県や保健所、近隣自治体及び被用者保険等他の保険者との協力体制を確立し、広域的な取組による効率的、効果的な事業実施を展開していく。



第8章 ●計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第9章 ●個人情報の取扱い

1 基本的な考え方

個人情報の取り扱いについては、個人の情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を基本とする。

また、効果的な保健事業を実施する観点から、対象者の利益を最大限に保障するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、保有している情報を有効に利用する。

2 具体的な方法

個人情報の取扱いに関しては、「蓮田市保有個人情報等管理規程」に基づき行います。

また、保健事業を外部に委託する際は、個人情報の管理方法、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の履行状況を管理する。

3 特定健康診査・特定保健指導に係る情報等の保管及び管理

特定健診結果データ、レセプトデータ等は、埼玉県国民健康保険団体連合会が原則5年間、保管と管理を行うこととする。

参考資料

1 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）において公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。

行	No.	用語	解説
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書（レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率(人口10万対の死者数)を対象地域に当てはめた場合に、計算から求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	ハその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA (HbA) にグルコース(血糖)が非酵素的に結合したものである。糖尿病の過去1~3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。

2 質問票項目

質問項目		回答	No.	
現在、血圧を下げる薬を飲んでいる。		1. はい 2. いいえ	1	
現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいる。		1. はい 2. いいえ	2	
現在、血糖を下げる薬又はインスリン注射をしている。		1. はい 2. いいえ	3	
既往歴	該当あり → 該当なし	1. 脳血管疾患 2. 心疾患 3. 腎不全・透析 4. 貧血 5. 高血圧 6. 脂質異常 7. 糖尿病 8. その他 ()	4	
自覚症状	該当あり → 該当なし	1. めまい 2. 息切れ 3. 動機 4. 貧血 5. 手足のしびれ 6. 胃もたれ 7. その他 ()	5	
現在、たばこを習慣的に吸っている（加熱式たばこや電子たばこを含む）。 ※（「現在、習慣的に吸っている人」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている人」であり、最近1ヶ月も吸っている人）		1. はい 2. いいえ	6	
20歳の時から体重が10kg以上増加している。		1. はい 2. いいえ	7	
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している。		1. はい 2. いいえ	8	
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している。		1. はい 2. いいえ	9	
ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。		1. はい 2. いいえ	10	
食事をかんで食べる時の状態は どれにあてはまりますか。		1. 何でもかんで食べることができる 2. 気になる部分があり、かみにくいことがある 3. ほとんどかめない	11	
人と比較して食べる速度が速い。		1. 速い 2. ふう 3. 遅い	12	
就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。		1. はい 2. いいえ	13	
朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を接種していますか。		1. 毎日 2. 時々 3. ほとんど摂取しない	14	
朝食を抜くことが週に3回以上ある。		1. はい 2. いいえ	15	
お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度		1. 毎日 2. 時々 3. ほとんど飲まない（飲めない）	16	
飲酒日の 1日当たりの飲酒量	日本酒1合 (180ml)の目安 ビール ウィスキーダブル 1杯	500ml 60ml 焼酎25度 ワイン2杯 110ml 240ml	1. 1合未満又は飲まない 2. 1～2合未満 3. 2～3合未満 4. 3合以上	17
睡眠で休養が十分とれている。		1. はい 2. いいえ	18	
運動や食生活等の生活習慣を改善してみよう と思いますか。		1. 改善するつもりはない 2. 改善するつもりである（概ね6か月以内） 3. 近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている 4. すでに改善に取り組んでいる（6か月未満） 5. すでに改善に取り組んでいる（6か月以上）	19	
生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。		1. はい 2. いいえ	20	
最後に食事をしてから何時間経過していますか。		1. 10時間以上 2. 3時間半以上10時間未満 3. 3時間半未満	21	
女性の方で、次に該当があれば レ を記入してください。		1. 妊娠している（可能性がある） 2. 生理中	22	